

平成7年

日本学校歯科医会会誌

74

第59回全国学校歯科保健研究大会



小型・軽量・スイングアーム採用。

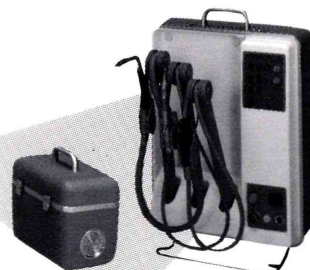


診療ユニット本体の機能をユニットと
小型コンプレッサーとに分割し、軽量化を図り、
持ち運びしやすくなりました。
スイングアームの採用でインスツルメント類の
操作性が良くなり、診療の準備、格納が簡単です。

歯科用ポータブル診療ユニット

ポータケア-21

■承認番号 (02B) 第1519号
※受注生産品



※写真はフル装備
仕様です。

資料請求券
ポータケア-21



お口の健康に奉仕する

株式会社 **モリタ**

東京本社・東京都台東区上野2丁目11番15号 平110 ☎(03)3834-6161
大阪本社・吹田市豊木町3丁目33番18号 平664 ☎(06)380-2525

株式会社 **モリタ製作所**

本社工場 京都府伏見区桑名町58番地 平612 ☎(075)611-2141
久美山工場 京都府久美山町大字市田中平野路190 平613 ☎(0774)43-7594

株式会社 **モリタ東京製作所**

本社工場 埼玉県野市上落合二丁目24号 平638 ☎(048)852-1315
M I C 埼玉県北足立郡伊奈町小室712番地 平362

巻
頭
言

平成八年の新春に寄せて

社団法人日本学校歯科医会会長

西連寺 愛 憲



平成八年の新春にあたり、会員諸兄はじめご家族皆様のご繁栄とご多幸を心よりお慶び申し上げます。

会員の諸先生には地域医療の担い手として貢献されておられるかたわら、学校歯科医として教育現場におきます特別専門職の立場から多大なご尽力を賜わり、心から感謝申し上げ深く敬意を表する次第であります。

私儀、昨年四月から皆様のご支援のもとに会長に就任し会務執行にあたっておりますが、9ヵ月を経た今日、その職責の重さをひしひしと痛感いたしております。

新たな年を迎え、会員と共に歩み会員のための開かれた会務運営を目指すとともに、成長発達期にある幼児・児童等の歯・口腔の歯科保健の問題を全身の健康増進の課題克服の入口として捉え、着実に一步一步前進して参りたく決意を新たにいたしました次第です。

昨年改定された健康診断の主旨は疾病志向から健康志向への転換であり、健康増進をより一層強く押し進めることがねらいです。このことは厚生省、日本歯科医師会が進めております「8020運動」を基礎とし、21世紀を担う児童生徒の将来像を明るいものにする学校歯科保健の教育的意義が込められているものであります。

本年は特に会員に開かれた会務運営と新しい学校歯科健康診断の普及に重点を置く所存ですが、そのためには本会会員各位はもとより、都道府県歯科医師会そして広く日本歯科医師会会員の皆様のご協力ご指導が不可欠でありますので、切にお願い申し上げます。

年初にあたり、心から旧倍のご指導ご鞭撻の程お願いし挨拶といたします。

●巻頭言	1
------	---

第59回全国学校歯科保健研究大会 5

開催要項	6
プログラム	11
メインテーマ	17
全国学校歯科保健研究大会年次表	19
第34回全日本よい歯の学校表彰校	20
文部大臣賞受賞校プロフィール	22
第34回全日本よい歯の学校表彰最優秀校を審査して	26
記念講演	28

シンポジウム 29

座長 ● 日本大学松戸学部衛生学教授	森本 基	30
シンポジスト ● 文部省体育局学校健康教育課教科調査官	戸田 芳雄	32
日本体育大学教授	吉田肇一郎	38
石川県立金沢北陵高等学校校長	津雲 達雄	43
愛知県歯科医師会専務理事	坂井 剛	51

公開授業／領域別研究協議会 53

幼稚園・保育所（園）部会 53

座長 ● 日本大学松戸学部衛生学教授	森本 基	54
発表者 ● 広島県三原市立幸崎幼稚園主任教諭	佐藤利恵子	57
安城学園桜井幼稚園園歯科医	野村 繁雄	67
愛知学院大学歯学部歯科矯正学講師	根来 武史	74
助言者 ● 愛知学院大学歯学部小児歯科学教授	黒須 一夫	78

小学校部会 81

座長 ● 明海大学歯学部口腔衛生学教授	中尾 俊一	82
発表者 ● 三重県美里村立辰水小学校校長	沖中 隆男	89
愛知県阿久比町立英比小学校養護教諭	石井志壽江	93
名古屋市立大宝小学校養護教諭	陣田 淳子	99
助言者 ● 文部省体育局学校健康教育課教科調査官	戸田 芳雄	103

中学校部会115

- | | | |
|---------|--------------------|---------------|
| 座 長 ● | 愛知学院大学歯学部口腔衛生学教授 | 中垣 晴男.....116 |
| 発 表 者 ● | 栃木県小川町立小川中学校養護教諭 | 穴山由里子.....117 |
| | 千葉県松戸市立根本内中学校校長 | 坂本多加幸.....122 |
| | 千葉県松戸市立根本内中学校歯科衛生士 | 近藤いさを.....126 |
| | 愛知県岡崎市立岩津中学校養護教諭 | 本若 典子.....130 |
| 助 言 者 ● | 日本体育大学教授 | 吉田瑩一郎.....134 |

高等学校部会139

- | | | |
|---------|--------------------|---------------|
| 座 長 ● | 東京医科歯科大学歯学部予防歯科学教授 | 岡田昭五郎.....140 |
| 発 表 者 ● | 愛知県立犬山南高等学校養護教諭 | 日比野文子.....143 |
| | 岡山県立玉野光南高等学校教頭 | 守屋 靖.....148 |
| 助 言 者 ● | 国際武道大学教授 | 猪股 俊二.....151 |

口腔機能部会157

- | | | |
|---------|--------------------|---------------|
| 座 長 ● | 東京医科歯科大学歯学部歯科矯正学教授 | 黒田 敬之.....158 |
| 発 表 者 ● | 大阪大学歯学部口腔生理学教授 | 森本 俊文.....160 |
| | 日本大学歯学部小児歯科学教授 | 赤坂 守人.....167 |
| 助 言 者 ● | 東京医科歯科大学歯学部病院長 | 大山 喬史.....176 |

特別テーマセッション179

- | | | |
|----------|----------------------|---------------|
| 座長・発表者 ● | 愛知県心身障害者コロニー中央病院歯科部長 | 石黒 光.....180 |
| 発 表 者 ● | 愛知県歯科医師会学校歯科部 | 榊原 健.....186 |
| | 財ライオン歯科衛生研究所歯科衛生士 | 武井 典子.....194 |
| | 愛知県立港養護学校学校歯科医 | 小島 真一.....199 |

研究協議会報告202

全 体 協 議 会203

香港の歯科事情207

(株)日本学校歯科医会国際交流委員長 田中 建吾

●加盟団体名簿・日本学校歯科医会役員名簿213

●編集後記216

表紙は平成7年度図画・ポスターコンクール入選作品より
栃木県足尾町立原小学校5年星野奈々子さんの作品

大会から





第59回 全国学校歯科保健 研究大会



第59回
全国学校歯科保健
研究大会

開催要項

- | | | |
|---|-----|---|
| 1 | 趣 旨 | 本研究大会は「学校歯科保健の包括化」をメインテーマに、学校歯科保健活動を通して、「心豊かで、たくましく生きる人間の育成」という教育課題に貢献することを目指している。
本年は学校・家庭・地域社会の連携のもとに、幼児から児童・生徒の発達段階に即した歯科保健指導を確立し、生活化を図ることを研究協議する。 |
| 2 | 主 題 | 学校歯科保健の包括化
—— 発達段階に即した歯科保健指導の展開 —— |
| 3 | 主 催 | 日本学校歯科医会、日本学校保健会、愛知県歯科医師会、愛知県教育委員会、名古屋市教育委員会 |
| 4 | 共 催 | 愛知県学校歯科医師会、名古屋市学校歯科医師会、愛知県私立学校歯科医師会 |
| 5 | 後 援 | 文部省、厚生省、愛知県、名古屋市、日本歯科医師会、日本歯科衛生士会、名古屋市歯科医師会、愛知学院大学歯学部、愛知県学校保健会、愛知県立高等学校学校保健会、名古屋市学校保健会、愛知県医師会、愛知県薬剤師会、愛知県小中学校長会、愛知県公立高等学校長会、名古屋市立小中学校長会、名古屋市立高等学校長会、愛知県私学協会、愛知県私学総連合会、愛知県小中学校PTA連絡協議会、名古屋市立小中学校PTA協議会、愛知県公立高等学校PTA連合会、愛知県国公立幼稚園長会、名古屋市立幼稚園長会、愛知県私立幼稚園連盟、名古屋市私立幼稚園協会、愛知県歯科技工士会、愛知県歯科衛生士会 |
| 6 | 期 日 | 平成7年10月19（木）～20日（金） |

7 会 場

▶第1日 10月19日(木)

◎開会式, 表彰式, 記念講演, シンポジウム

名古屋国際会議場(1号館センチュリーホール)

〒456 名古屋市熱田区熱田西町1番1号 TEL 052-683-7711

◎懇親会

名古屋国際会議場(1号館イベントホール)

▶第2日 10月20日(金)

◎公開授業

名古屋市立大宝小学校

〒456 名古屋市熱田区大宝3丁目8-43 TEL 052-682-6138

◎領域別研究協議会

① 幼稚園, 保育所(園)部会: 名古屋国際会議場(4号館432会議室)

② 小学校部会: 名古屋国際会議場(4号館白鳥ホール)

③ 中学校部会: 名古屋国際会議場(1号館141・142会議室)

④ 高等学校部会: 名古屋国際会議場(4号館431会議室)

⑤ 口腔機能部会: 名古屋国際会議場(1号館131~134会議室)

◎特別テーマセッション

名古屋国際会議場(1号館レセプションホール)

◎研究協議会報告, 全体協議会, 閉会式

名古屋国際会議場(4号館白鳥ホール)

8 参 加 者

学校歯科医, 歯科医師, 歯科教育関係者, 都道府県市町村教育委員会関係職員, 学校・幼稚園・保育所(園)の教職員, 学校医, 学校薬剤師, 歯科技工士, 歯科衛生士, PTA会員, その他歯科保健関係者

9 日程及び内容

	9	10	11	12	13	14	15	16	17 17:30	19:30
19日 (木)	受付	開会式 表彰式	昼食	記念講演	休憩	シンポジウム	休憩	懇親会		
20日 (金)	受付	10:15 大宝小学校 公開授業	移動・休憩	幼稚園・保育 研究協議会	昼 食	研究協議会報告	16:00 全体協議会	閉 会 式		
	9:20 受付	10:40 セッ 特別 シテ ョー ンマ	中 学 校 部 会 会	小 学 校 部 会 会						
			高 等 学 校 部 会 会	幼 稚 園 ・ 保 育 会 会						
	9:30 受付	12:00 口腔機能部 研究協議会								

(1) 開会式・表彰式 名古屋国際会議場（1号館センチュリーホール）
（19日（木）10：00～12：00）

(2) 記 念 講 演 名古屋国際会議場（1号館センチュリーホール）
（19日（木）13：00～14：30）

演 題 私の生き方
講 師 中村メイコ（女優）

(3) シンポジウム 名古屋国際会議場（1号館センチュリーホール）
（19日（木）14：50～17：00）

テ ー マ 発達段階に即した歯科保健指導の展開
座 長 日本大学松戸歯学部衛生学教授 森 本 基
シンポジスト 文部省体育局学校健康教育課教科調査官 戸 田 芳 雄
日本体育大学教授 吉 田 瑩一郎
石川県立金沢北陵高等学校校長 津 雲 達 雄
愛知県歯科医師会専務理事 坂 井 剛

(4) 懇 親 会 名古屋国際会議場（1号館イベントホール）

(19日（木）17:30～19:30)

(5) 公開授業・領域別研究協議会

① 幼稚園・保育所（園）部会

●研究協議会（名古屋国際会議場4号館432会議室）

(20日（金）11:00～13:00)

テ	ー	マ	幼稚園・保育所における歯科保健指導の実践		
座		長	日本大学松戸歯学部衛生学教授	森	本 基
発		表	者 広島県三原市立幸崎幼稚園主任教諭	佐	藤 利恵子
			安城学園桜井幼稚園園歯科医	野	村 繁 雄
			愛知学院大学歯学部歯科矯正学講師	根	来 武 史
助		言	者 愛知学院大学歯学部小児歯科学教授	黒	須 一 夫

② 小学校部会

●公開授業 名古屋市立大宝小学校 (20日（金）9:30～10:15)

●研究協議会（名古屋国際会議場4号館白鳥ホール） (11:00～13:00)

テ	ー	マ	小学校における歯科保健指導の実践		
座		長	明海大学歯学部口腔衛生学教授	中	尾 俊 一
発		表	者 三重県美里村立辰水小学校校長	沖	中 隆 男
			愛知県阿久比町立英比小学校養護教諭	石	井 志壽江
			名古屋市立大宝小学校養護教諭	陣	田 淳 子
助		言	者 文部省体育局学校健康教育課教科調査官	戸	田 芳 雄

③ 中学校部会

●研究協議会（名古屋国際会議場1号館141・142会議室）

(20日（金）11:00～13:00)

テ	ー	マ	中学校における歯科保健指導の実践		
座		長	愛知学院大学歯学部口腔衛生学教授	中	垣 晴 男
発		表	者 栃木県小川町立小川中学校養護教諭	穴	山 由里子
			千葉県松戸市立根本内中学校校長	坂	本 多加幸
			〃 歯科衛生士	近	藤 いさを
			愛知県岡崎市立岩津中学校養護教諭	本	若 典 子
助		言	者 日本体育大学教授	吉	田 瑩一郎

④ 高等学校部会

●研究協議会（名古屋国際会議場 4 号館431会議室）

（20日（金）11：00～13：00）

テ ー マ 高等学校における歯科保健指導の実践

座 長 東京医科歯科大学歯学部予防歯科学教授 岡 田 昭五郎

発 表 者 愛知県立犬山南高等学校養護教諭 日比野 文 子

岡山県立玉野光南高等学校教頭 守 屋 靖

助 言 者 国際武道大学教授 猪 股 俊 二

⑤ 口腔機能部会

●研究協議会（名古屋国際会議場 1 号館131～134会議室）

（20日（金） 9：30～12：00）

テ ー マ 口腔機能の健全な育成をめざして

座 長 東京医科歯科大学歯学部歯科矯正学教授 黒 田 敬 之

発 表 者 大阪大学歯学部口腔生理学教授 森 本 俊 文

日本大学歯学部小児歯科学教授 赤 坂 守 人

助 言 者 東京医科歯科大学歯学部病院長 大 山 喬 史

(6) 特別テーマセッション（名古屋国際会議場 1 号館レセプションホール）

（20日（金） 9：20～10：40）

テ ー マ 特殊教育における歯科保健活動を通して

座長・発表者 愛知県心身障害者コロニー中央病院歯科部長

石 黒 光

発 表 者 愛知県歯科医師会学校歯科部

榊 原 健

(財)ライオン歯科衛生研究所歯科衛生士

武 井 典 子

愛知県立港養護学校学校歯科医

小 島 真 一

(7) 研究協議会報告（名古屋国際会議場 4 号館白鳥ホール）

（20日（金）14：00～16：00）

全 体 協 議 会

閉 会 式

第59回
全国学校歯科保健
研究大会

プログラム

期 日 平成7年10月19日(木)・20(金)
場 所 名古屋国際会議場
名古屋市立大宝小学校

第1日

10月19日

(木)

受付開始 9:00～

司 会 志 水 祐 子

名古屋国際会議場1号館センチュリーホール

1 開会式・表彰式

(10:00～12:00)

(1) 開 会 式

開 会 宣 言

国 歌 斉 唱

物故者への黙禱

開会のことば

挨 拶

(2) 祝 辞

愛知県歯科医師会副会長

羽 田 育 哉

愛知県歯科医師会会長

宮 下 和 人

日本学校歯科医会会長

西連寺 愛 憲

文部大臣

島 村 宜 伸

厚生大臣

森 井 忠 良

衆議院議員

村 田 敬次郎

参議院議員

井 上 裕

愛知県知事

鈴 木 礼 治

名古屋市長

西 尾 武 喜

日本歯科医師会会長

中 原 爽

日本学校保健会会長

村 瀬 敏 郎

(3) 来 賓 紹 介

(4) 表 彰 式

●感謝状贈呈

前回開催地代表

富山県学校歯科医会会長

成 瀬 達 雄

●全日本よい歯の学校表彰

審 査 報 告

全日本よい歯の学校審査委員長 小 林 菊 生

賞状授与式

●文部大臣賞

文部大臣

島 村 宜 伸

受 賞 校

群馬県多野郡吉井町立南陽台小学校

東京都練馬区立旭丘小学校

横浜市横浜市立桜井小学校

長野県岡谷市立岡谷小学校

岐阜県恵那市立中野方小学校

香川県高松市立太田南小学校

●日本歯科医師会特別賞 日本歯科医師会会長 中 原 爽
受 賞 校 山形県酒田市立塚成小学校

茨城県久慈郡金砂郷町立郡戸小学校

神奈川県厚木市立厚木小学校

神奈川県厚木市立荻野小学校

名古屋市名古屋市立大宝小学校

富山県東砺波郡福野町立福野小学校

島根県八束郡玉湯町立玉湯小学校

●よい歯の学校表彰 日本学校歯科医会会長 西連寺 愛 憲
受賞校代表 愛知県旭町立敷島小学校

●受賞校代表謝辞 岐阜県恵那市立中野方小学校

(5) 祝 電 披 露

(6) 次回開催地決定報告 日本学校歯科医会会長 西連寺 愛 憲

(7) 学校歯科の鐘引継ぎ 愛知県歯科医師会から東京都学校歯科医会

(8) 次回開催地代表挨拶 東京都学校歯科医会会長 西連寺 愛 憲

(9) 閉会のことば 愛知県歯科医師会副会長 石 田 幸 男

— 昼 食 —

2 記 念 講 演

(13 : 00~14 : 30)

●演 題 「私の生き方」

●講 師 中 村 メイコ

●謝 辞 愛知県歯科医師会副会長 服 部 捷 哉

3 シンポジウム

(14 : 50~17 : 00)

●テ ー マ 「発達段階に即した学校歯科保健指導の展開」

座 長 日本大学松戸歯学部衛生学教室教授

森 本 基

シンポジスト 文部省体育局学校健康教育課教科調査官

戸 田 芳 雄

日本体育大学教授 吉 田 瑩一郎

石川県立金沢北陵高等学校校長 津 雲 達 雄

愛知県歯科医師会専務理事 坂 井 剛

4 懇 親 会

(17 : 30~19 : 30)

名古屋国際会議場 1 号館イベントホール

(1) 開宴のことば 愛知県歯科医師会監事 片 田 芳 朗

(2) 挨 拶 愛知県歯科医師会会長 宮 下 和 人

日本学校歯科医会会長 西連寺 愛 憲

- | | | |
|---------------|--------------|---------|
| (3) 乾 杯 | 日本学校歯科医会副会長 | 西 野 恭 正 |
| (4) アトラクション | 「大治太鼓」 | |
| (5) 次回開催地代表挨拶 | 東京都学校歯科医会副会長 | 桜 井 善 忠 |
| (6) 万 歳 三 唱 | 愛知県歯科医師会監事 | 岡 田 孝 |
| (7) 閉宴のことば | 愛知県歯科医師会監事 | 湯 口 聰 |



1 特別テーマセッション

(9:20~10:40)

●特別テーマセッション

名古屋国際会議場1号館レセプションホール

テ ー マ 「特殊教育における歯科保健活動を通して」

座長・発表者 愛知県心身障害者コロニー中央病院歯科部長

発 表 者 愛知県歯科医師会学校歯科部

(財)ライオン歯科衛生研究所歯科衛生士

愛知県立港養護学校学校歯科医

石 黒 光

榊 原 健

武 井 典 子

小 島 真 一

2 公開授業・領域別研究協議会

(9:30~13:00)

●幼稚園・保育所(園)部会

名古屋国際会議場4号館432会議室

●研究協議会(11:00~13:00)

テ ー マ 「幼稚園・保育所における歯科保健指導の実践」

座 長 日本大学松戸歯学部衛生学教室教授

発 表 者 広島県三原市立幸崎幼稚園主任教諭

安城学園桜井幼稚園園歯科医

愛知学院大学歯学部歯科矯正学講師

助 言 者 愛知学院大学歯学部小児歯科学教授

森 本 基

佐 藤 利恵子

野 村 繁 雄

根 来 武 史

黒 須 一 夫

●小学校部会

名古屋市立大宝小学校

名古屋国際会議場 4 号館白鳥ホール

●公開授業（9:30～10:15） 名古屋市立大宝小学校（全校）

●研究協議会（11:00～13:00） 名古屋国際会議場 4 号館白鳥ホール

テーマ 「小学校における歯科保健指導の実践」

座長 明海大学歯学部口腔衛生学教授 中尾 俊一

発表者 三重県美里村立辰水小学校校長 沖中 隆男

愛知県阿久比町立英比小学校養護教諭 石井 志壽江

名古屋市立大宝小学校養護教諭 陣田 淳子

助言者 文部省体育局学校健康教育課教科調査官

戸田 芳雄

●中学校部会

名古屋国際会議場 1 号館141・142会議所

●研究協議会（11:00～13:00）

テーマ 「中学校における歯科保健指導の実践」

座長 愛知学院大学歯学部口腔衛生学教授 中垣 晴男

発表者 栃木県小川町立小川中学校養護教諭 穴山 由里子

千葉県松戸市立根本内中学校校長 坂本 多加幸

千葉県松戸市立根本内中学校歯科衛生士

近藤 いさを

愛知県岡崎市立岩津中学校養護教諭 本若 典子

助言者 日本体育大学教授 吉田 瑩一郎

●高等学校部会

名古屋国際会議場 4 号館431会議室

●研究協議会（11:00～13:00）

テーマ 「高等学校における歯科保健指導の実践」

座長 東京医科歯科大学歯学部予防歯科学教授

岡田 昭五郎

発表者 愛知県立犬山南高等学校養護教諭 日比野 文子

岡山県立玉野光南高等学校教頭 守屋 靖

助言者 国際武道大学教授 猪股 俊二

●口腔機能部会

名古屋国際会議場131～134会議室

●研究協議会（9：30～12：00）

テーマ 「口腔機能の健全な育成をめざして」

座長 東京医科歯科大学歯学部歯科矯正学教授

黒田敬之

発表者 大阪大学歯学部口腔生理学教授

森本俊文

日本大学歯学部小児歯科学教授

赤坂守人

助言者 東京医科歯科大学歯学部病院長

大山喬史

— 休 憩 —

3 研究協議会
報告

(14：00～15：00)

名古屋国際会議場
4号館白鳥ホール

座長 日本大学松戸歯学部衛生学教授

森本基

幼稚園・保育所 日本大学松戸歯学部衛生学教授

(園)部会報告者

森本基

小学校部会報告者 明海大学歯学部口腔衛生学教授

中尾俊一

中学校部会報告者 愛知学院大学歯学部口腔衛生学教授

中垣晴男

高等学校部会報告者 東京医科歯科大学歯学部予防歯科学教授

岡田昭五郎

口腔機能部会報告者 東京医科歯科大学歯学部歯科矯正学教授

黒田敬之

4 全体協議会

(14：00～16：00)

司会 日本学校歯科医会専務理事

小林菊生

議長 日本学校歯科医会副会長

西野恭正

前回開催地代表（富山県学校歯科医会会長）

成瀬達雄

次回開催地代表（東京都学校歯科医会副会長）

桜井善忠

今回開催地代表（愛知県歯科医師会副会長）

服部捷哉

報告

第58回大会採択事項の処理報告

富山県学校歯科医会会長

成瀬達雄

議 事

第1号議案

春秋叙勲推薦基準の見直しを要望する

提案者 和歌山県学校歯科医会

第2号議案

学校での健康診断前の「保健調査」の調査項目内容の検討を
要望する

提案者 高知県歯科医師会
学校保健部

第3号議案

地方交付税積算基準による学校医等の手当の完全支給を
要望する

提案者 愛知県歯科医師会

第4号議案

学校での健康診断（歯・口腔）をより万全にするために
照明および検診器具の整備拡充を要望する

提案者 福島県歯科医師会
学校歯科医部会

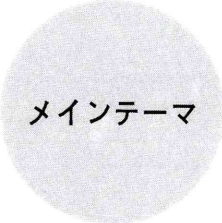
大会宣言起草

大 会 宣 言

5 閉 会 式

(16:00～)

閉会のことば 愛知県歯科医師会専務理事 坂 井 剛



メインテーマ

学校歯科保健 の包括化

過去、日本学校歯科医会の大会は、昭和45年までは毎回当面する学校歯科保健の諸問題の中から主題を設け開催されてきたが、昭和46年の第35回大会では、「保健管理と保健指導の調和」をメインテーマとして研究協議と実践を重ね、学校歯科保健活動の推進に大きく貢献してきたところである。

とりわけ、昭和53年には「小学校・歯の保健指導の手引」が文部省から発行され、その実践上のモデルとなる「むし歯予防推進指定校」が全国各県に設けられるなど、保健管理と保健指導の調和を目指した活動は小学校を中心に大きく前進するに至った。

しかし、幼稚園、小学校、中学校、高等学校を一貫した学校歯科保健の構築や学校・家庭・地域との連携の緊密化による保護者の啓発、いわゆる学校歯科組織活動や、基本的生活習慣の育成などの教育課題とのかかわり方など、多くの問題が残されている。また、最近のいじめ等による児童・生徒の自殺、登校拒否の急増により児童・生徒に対し、生命尊重の心を養い、学校歯科組織活動を含め、学校・家庭・地域を含めた信頼関係を回復し、現代の希薄化した人間関係を改善することも急務である。

このため、「保健管理と保健指導の調和」のテーマは、学校歯科保健での永遠の課題でもあるが、これを発展的に捉え、第51回の岐阜大会を期して「学校歯科保健の包括化」とし、研修と実践を重ね、課題解明に取り組んできたところである。

平成4年に前述の「小学校・歯の保健指導の手引」が改訂され発達段階に即した理解を通じて、歯や口の健康を自ら育てる態度・習慣づけの大切さや、生涯を通じて健康な生活を送るための基礎としての歯科保健の必要性が指摘されている。

ここに、日本学校歯科医会は、時代の要請に対応しながら、来るべき世紀に向けて、わが国の学校歯科保健の一層の充実発展と、この活動を通じて「心豊かでたくましく生きる人間の育成」を願うものである。

◇主 題

学 校 歯 科 保 健 の 包 括 化

—発達段階に即した歯科保健指導の展開—

◇シンポジウム

発達段階に即した歯科保健活動の展開

1. 学校歯科保健指導の目標と学習内容の関連
2. 学校歯科保健指導計画と指導の重点
3. 学校と家庭、地域との連携の在り方
4. 学校歯科保健における学校歯科医の役割

◇部会別課題

(幼稚園・保育所部会)
幼稚園・保育所における
歯科保健指導の実践

(小学校部会)
小学校における
歯科保健指導の実践

(中学校部会)
中学校における
歯科保健指導の実践

(高等学校部会)
高等学校における
歯科保健指導の実践

(口腔機能部会)
口腔機能の健全な
育成をめざして

◇研究の
内容

① 幼児の発達段階からみた歯科保健指導の目標と内容について

② 幼児の自主性を育て習慣化を図る指導計画と指導の在り方

③ 保護者の理解を深めるための家庭との連携の在り方

④ 幼稚園・保育所における歯科保健指導での園歯科医の役割とかかわり方

① 小学生の発達段階からみた歯科保健指導の目標と内容について

② 小学生の自発性を育て習慣化を図る指導計画と指導の在り方

③ 学校と家庭、地域社会との連携の在り方

④ 小学校における歯科保健指導での学校保健医の役割とかかわり方

① 中学生の発達段階からみた歯科保健指導の目標と内容について

② 中学生に知的理解を図りながら習慣化をめざす指導計画と指導の在り方

③ 学校と家庭、地域との連携の在り方

④ 中学校における歯科保健指導での学校保健医の役割とかかわり方

① 高校生の発達段階からみた歯科保健指導の目標と内容について

② 高校生に知的理解を図りながら習慣化をめざす指導計画と指導の在り方

③ 学校と家庭、地域との連携の在り方

④ 高等学校における歯科保健指導での学校保健医の役割とかかわり方

生 活 化

▶▶▶全国学校歯科保健研究大会年次表

回	開催地	年 月 日	回	開催地	年 月 日
①	東 京	昭和 6 年 4 月 6 日	③1	名古屋	昭和42年11月11～12日
②	東 京	昭和 7 年 4 月 8 日	③2	熊 本	昭和43年11月10～12日
③	福 岡	昭和 8 年 5 月20～22日	③3	滋 賀	昭和44年 9 月21～22日
④	名古屋	昭和 9 年 5 月20～22日	③4	静 岡	昭和45年10月25～26日
⑤	東 京	昭和10年 5 月19～20日	③5	千 葉	昭和46年10月28～29日
⑥	山 梨	昭和11年 5 月 3 ～ 5 日	③6	秋 田	昭和47年10月10～11日
⑦	大 阪	昭和12年 5 月16～18日	③7	東 京	昭和48年11月17～18日
⑧	静 岡	昭和13年 5 月 1 ～ 3 日	③8	京 都	昭和49年10月12～13日
⑨	京 都	昭和14年 9 月13～15日	③9	香 川	昭和50年11月15～16日
⑩	宮 崎	昭和15年 5 月11～13日	④0	栃 木	昭和51年10月30～31日
⑪	秋 田	昭和16年 6 月14～16日	④1	神奈川	昭和52年 9 月30～10月 1 日
⑫	兵 庫	昭和17年 5 月 9 ～10日	④2	大 阪	昭和53年11月17～18日
⑬	東 京	昭和18年 5 月16～17日	④3	兵 庫	昭和54年11月 9 ～10日
⑭	名古屋	昭和25年10月21日	④4	鹿児島	昭和55年11月14～15日
⑮	福 岡	昭和26年10月 5 日	④5	東 京	昭和56年11月13～14日
⑯	宮 城	昭和27年 8 月 3 日	④6	愛 媛	昭和57年10月15～16日
⑰	香 川	昭和28年11月14～15日	④7	福 岡	昭和58年11月25～26日
⑱	島 根	昭和29年10月 8 日	④8	山 形	昭和59年 9 月28～29日
⑲	東 京	昭和30年11月23～24日	④9	奈 良	昭和60年10月25～26日
⑳	北海道	昭和31年 8 月 5 ～ 6 日	⑤0	岩 手	昭和61年 9 月19～20日
㉑	岐 阜	昭和32年 7 月21～22日	⑤1	岐 阜	昭和62年10月23～24日
㉒	栃 木	昭和33年10月24～25日	⑤2	青 森	昭和63年10月14～15日
㉓	青 森	昭和34年10月11～12日	⑤3	和歌山	平成元年10月27～28日
㉔	和歌山	昭和35年 9 月25～26日	⑤4	広 島	平成 2 年10月19～20日
㉕	神奈川	昭和36年11月12～14日	⑤5	宮 城	平成 3 年10月18～19日
㉖	京 都	昭和37年11月23～24日	⑤6	徳 島	平成 4 年11月13～14日
㉗	山 形	昭和38年10月 5 ～6日	⑤7	埼 玉	平成 5 年12月 2 ～ 3 日
㉘	富 山	昭和39年 9 月18～19日	⑤8	富 山	平成 6 年 9 月29～30日
㉙	東 京	昭和40年10月17～18日	⑤9	愛 知	平成 7 年10月19～20日
③0	大 阪	昭和41年11月19～20日			

第34回

全日本よい歯の 学校表彰校

よい歯の学校表彰を受けた学校の内、最優秀6校に対し文部大臣賞と副賞が、特別賞受賞校には日本歯科医師会より会長賞が授与された。

最優秀受賞校

群馬県 多野郡吉井町立南陽台小学校
東京都 練馬区立旭丘小学校
横浜市 横浜市立桜井小学校
長野県 岡谷市立岡谷小学校
岐阜県 恵那市立中野方小学校
香川県 高松市立太田南小学校

特別賞受賞校

山形県 酒田市立琢成小学校
茨城県 久慈郡砂郷町立郡戸小学校
神奈川県 厚木市立厚木小学校
神奈川県 厚木市立萩野小学校
名古屋市 名古屋市立大宝小学校
富山県 東砺波郡福野町立福野小学校
島根県 八束郡玉湯町立玉湯小学校

表 彰 校

北海道	中川郡本別町立勇足小学校	名古屋市	名古屋市立平和小学校
青森県	八戸市立城下小学校	岐阜県	瑞浪市立土岐小学校
岩手県	胆沢郡衣川村立衣川小学校	岐阜県	各務原市立鶴沼第一小学校
宮城県	岩沼市立岩沼西小学校	石川県	七尾市立山王小学校
宮城県	仙台市立吉成小学校	滋賀県	彦根市立稲枝東小学校
宮城県	仙台市立片平丁小学校	和歌山県	和歌山市立西和佐小学校
福島県	安達郡岩代町立田沢小学校	奈良県	橿原市立耳成西小学校
福島県	大沼郡会津高田町立永井野小学校	京都府	舞鶴市立与保呂小学校
茨城県	久慈郡大子町立さはら小学校	京都府	京都市立桂東小学校
栃木県	佐野市立植野小学校	京都府	向日市立向陽小学校
群馬県	利根郡利根村立南郷小学校	大阪府	箕面市立中小学校
群馬県	高崎市立京ヶ島小学校	大阪府	泉大津市立楠小学校
千葉県	柏市立酒井根小学校	大阪府	東大阪市立花園小学校
千葉県	千葉市立若松台小学校	大阪府	堺市立上神谷小学校
千葉県	千葉市立高洲第二小学校	大阪府	河内長野市立高向小学校
千葉県	柏市立十余二小学校	大阪府	大阪市立鶴浜小学校
千葉県	市川市立富貴島小学校	大阪府	大阪市立大阪北小学校
埼玉県	大宮市立桜木小学校	大阪府	大阪市立成育小学校
埼玉県	北本市立栄小学校	神戸市	神戸市立美賀多台小学校
埼玉県	浦和市立常盤北小学校	岡山県	総社市立神在小学校
埼玉県	浦和市立高砂小学校	広島県	佐伯郡大柿市立大君小学校
東京都	江東区立南砂東小学校	広島県	広島市立似島小学校
東京都	墨田区立中和小学校	広島県	比婆郡比和町立比和小学校
東京都	渋谷区立本町東小学校	山口県	熊毛郡大和町立三輪小学校
東京都	世田谷区立深沢小学校	徳島県	麻植郡鴨島町立知恵島小学校
東京都	千代田区立お茶の水小学校	徳島県	徳島市立一宮小学校
東京都	府中市立府中第四小学校	愛媛県	大洲市立喜多小学校
東京都	三鷹市立第五小学校	愛媛県	新居浜市立浮島小学校
神奈川県	足柄上郡大井町立大井小学校	高知県	南国市立稲生小学校
神奈川県	平塚市立崇善小学校	福岡県	北九州市立熊西小学校
横浜市	横浜市立文庫小学校	福岡県	北九州市立中島小学校
山梨県	甲府市立湯田小学校	福岡県	大牟田市立羽山台小学校
新潟県	中頸城郡板倉町立豊原小学校	福岡県	大野城市立大野小学校
静岡県	田方郡函南町立東小学校	福岡県	田川郡添田町立真木小学校
静岡県	静岡大学教育学部附属静岡小学校	福岡市	福岡市立赤坂小学校
静岡県	静岡市立大河内小学校	熊本県	上益城郡矢部町立御岳小学校
静岡県	磐田郡佐久間町立佐久間小学校	鹿児島県	日置郡金峰町立田布施小学校
愛知県	東加茂郡旭町立敷島小学校		

第 34 回
全日本よい歯の学校
文部大臣賞受賞校
プロフィール

群馬県多野郡吉井町立南陽台小学校

〒370-21

群馬県多野郡吉井町南陽台3-16-1

電話 0273-88-3321

●校長 横田 直之

●学校歯科医 下村 勇夫

本校は、町の北部にある高崎丘陵の造成地に南陽台団地として建設された中にあり、開校7年目の児童数204名の学校である。現在550戸余りの住宅があり（H 7. 4月現在）毎年10名近く県内外からの転入児童がある。

自然を愛し、美しいものや崇高なものに感動する、豊かな心を育て、自ら学ぶ楽しさやたくましさを培い、心身ともに健全な児童の育成を目指している。この目標をふまえ、平成5年度から図画工作科の研修で、絵画や造形を通して自分らしい考え方や創造力、美的判断力が表現できる指導を続けている。

また、各教科とのつながりをもった保健教育を進めており、中でも歯科保健は、基本的生活習慣の育成に重要な位置を占めている。

校区内にいる学校歯科医は、校内での健康指導の他に、校外では、親や地域への働きかけも、積極的に行っている。

児童のみの指導でなく、家庭全体への啓蒙が歯科保健に関する注意と関心を高めている。

このようなことから、歯科保健に関しては、学校の内外で取り組んでいることが重要であり、次の点について工夫や努力をし、継続を図っている。

- ① 歯科保健に関する活動を通して、全児童に歯科及び健康な生活に関心を持たせる。
- ② 児童保健委員会活動の工夫と充実を図る。
- ③ 保護者への啓蒙を図る。

東京都練馬区立旭丘小学校

〒176

東京都練馬区旭丘2-21-1

電話 03-3957-2151

●校 長 村 上 智 英

●学校歯科医 田 中 徹 也

本校は、通常学級と心身障害学級が設置され、精神薄弱学級4学級、情緒障害学級2学級、難聴学級1学級、通常学級9学級である。交流学習を中心に思いやりの心を大切にする教育を推進している。

本校の教育目標は

- (1) よく考え工夫する子ども
- (2) 思いやりのある心やさしい子ども
- (3) 進んで物事に取り組む子ども
- (4) 体力のある元気な子ども

である。

児童がたくましく豊かに育つよう、児童自らが主体的に意欲をもって歯の健康増進に努める児童を育成するために日常活動を大切にしている。主な活動をあげる。

- ① 新しい学力観に基づいた保健指導計画、学校保健法改正の勉強会、担任と校医の研究会等、学校全体で取り組んでいる。
- ② 生活時程の中に、給食後の歯みがきタイムを設定し、全校で歯みがきを行っている。
- ③ 全校集会での歯科講話や特殊学級の個別の歯みがき指導を中心にした日大歯科衛生学校の教諭と学生の協力を得ての歯科学習。
- ④ 児童会活動として保健委員会が歯ブラシの点検や低学年へのブラッシング指導、基礎知識のクイズ紙しばい作り等の活動
- ⑤ 保護者には、給食試食会後の講話年二回PTA役員との懇談会等

横浜市立桜井小学校

〒247

横浜市栄区上郷町242-2

電話 045-893-0140

●校 長 浦 崎 毅

●学校歯科医 土 屋 重 俊

横浜市の南西部、鎌倉市に隣接した栄区の東に位置する地に、13年前に開校した若い学校が本校である。

ここ近年、鉄道・道路などの整備が進むにつれて、市街化が進み、田畑や林にはマンション等が建ちならぶ市街地へと変貌した。

本校もマンションに囲まれた中に学校がある。開校以来、地域へのはたらきかけとしては、開発前からの住民と、新しい住民との融和をはかるよう、学校として努力してきた。

開校にあたっては、学校教育目標を「人間性豊かな子の育成」と定め、具体的な強調目標として、以下のことをかかげている。

○思いやりのある子、○がんばる子、○考える子

学校教育目標の具現化には、あらゆる面からの取り組みが必要であるが、とりわけ児童の健康増進・安全な生活への取り組みは最優先と考え、全職員・保護者が協力して活動してきた。

○平成3年2月・横浜市教育委員会表彰

○平成4年10月・神奈川県教育委員会表彰

○平成5年10月・同上及び12月・日本学校歯科医
会表彰

○平成6年11月・神奈川県教育委員会表彰

上記の受賞は、教職員・児童・保護者の協力、実践、努力はもとよりだが、学校歯科医土屋先生の学校保健委員会活動でのご指導、日常活動への適切なご助言等特記すべき事が多い。また、本校の児童保健委員会の自主的積極的な活動と保護者の協力も大きい。

長野県岡谷市立岡谷小学校

〒394

長野県岡谷市山手町2-1-1

電話 0266-22-2210

- 校長 牛山英彦
- 学校歯科医 小口智弘
林三雄

本校は、本年、開校122周年を迎え、歴史と伝統を積み重ねてきた古い学校である。

市街地にありながら小高い丘の上に位置しアカシアを中心とした広葉樹にかこまれ、四季の変化の美しい、緑豊かな教育環境を保持している。

このような地域・環境にあって、自然に学び、地域の人や文化に学び、自己形成に切磋琢磨し合う子どもを育てようと日々努力している。具体的には日々の授業を研究的に行い充実させることはもちろんのこと、緑豊かな学校環境の中で自然を生かし、校舎の裏山にアスレチック・マラソン・自然観察コースを設け教科学習と共に遊びの中で積極的に自らの体力づくりや健康の保持増進に励む子どもの育成に努めている。

毎日の実践活動を重視し「めざせ健康な歯・健康な歯肉」を主題に、(1)口腔内写真の利用。(2)歯の観察ノートの活用。(3)カラーテスターでの評価など多様な活動を実際指導に取り入れ、何よりも子どもの自己評価を中心に自分の健康への自覚を高め、継続の力がつくことをねらいとしている。むし歯予防のめあてとして、(1)新しいむし歯はつくらない。(2)体をきたえようぶな歯をつくる。を設定し、「食べたらずぐ、歯をみがこう」を合言葉に実践している。特に口腔内写真を利用した授業や学校歯科医による本人ならびに保護者への歯科相談は大きな成果を上げている。

岐阜県恵那市立中野方小学校

〒509-82

岐阜県恵那市中野方町2351番地

電話 0573-23-2004

- 校長 柘植五男
- 学校歯科医 柘植純平

恵那市は県都、岐阜市の東約100kmに位置し四方を山々に囲まれた小都市である。本校はこの恵那市の北端、海拔450mの地に建つ児童数145名、6学級の学校である。

本校では20数年前から、健康教育に取り組んでおり、昭和50年度には、全日本よい歯の学校5年連続表彰を受賞した。平成5年度には、よい歯の学校表彰を受賞し、また平成6年度には、その特別賞を受賞した。

平成元年度から3年連続、岐阜県歯の優良学校小規模校の部準県一位を受賞し、平成4年度から3年連続、県一位を受賞した。また平成7年度には、その特選校に選ばれた。

個に応じた指導として、保健室では「ピカピチ教室」と名付けた歯肉炎の保健指導を継続したり、児童会の保健委員会では、「歯んたま学園」と名付けたC Oや健康歯の虫歯予防指導を昼休みや放課後に希望者に実施して楽しみながら効果をあげている。

また、児童が授業で学習した歯の健康に関する事柄が身につくように家庭や地域との連携を深めるよう配慮している。「保健室だより」「PTA会報」「PTA厚生委員会だより」「学校報」や校医の全戸に設置されているオフトーク通信の活用により、広く、健康づくりの働きかけを行っている。

香川県高松市立太田南小学校

〒761

香川県高松市太田下町1823番地1

電話 0878-65-9395

●校 長 二 川 孝 夫

●学校歯科医 高 橋 道 典
穴 吹 昇 三

本校は、今年創立20年目を迎える歴史の新しい学校である。高松市の南部、栗林公園より南3kmに位置し、かつては、田園地帯であったが、近年、住宅地造成が進み、人口が急増している。児童数1,137名、31学級で県内一の大規模校となっている。

平成5・6年度、文部省指定むし歯予防推進校として、むし歯予防を窓口に自分の健康づくりを生涯にわたって実践できる子どもの育成をめざしてきた。特に次の4点に重点を置いて研究を深めてきた。

- ① 主体的に学ぶ子どもを育てる教師のよりよい援助
- ② 進んで自己管理できる生活環境を求めて
- ③ 学校と家庭、地域の更なるつながり
- ④ 主体的に学び、実践していく子どもを育てる自己評価のあり方を探る。

研究実践の成果は、むし歯処置率の向上、DMF指数2.17などにも表れてきた。

この間、特色ある健康づくり実践校（平成2年度）全国保健体育優良校（平成3年度）よい歯の学校準県1位（平成5年度）よい歯の学校県1位（平成6年度）などの栄誉ある表彰を受けてきた。現在は、むし歯予防を核として進めてきた研究を健康づくり、体力づくり、そしてより多くの教科、領域に転移し、一人一人の子どもが、主体的に学び、よりよく生きようとする子どもに育つよう研究の方向を広げ、進めている。



第34回 全日本よい歯の学校表彰 最優秀校を審査して

全日本よい歯の学校表彰審査委員

猪 股 俊 二



よい歯の学校表彰最優秀候補校の实地審査の意義が応募校に浸透していることもあって、審査委員の訪問に対して、どの候補校も、児童の登校状況、始業前活動、学習活動が普段と変わらない自然のままであったことが、旧来と異なった学校の姿であった。朝の清掃活動も特別に計画された活動でなく、学習への準備としていつも学習環境を整えていると多くの児童の答えが返ってきた。どの候補校のどの児童も「明眸皓歯」の言葉が適している爽やかな印象を残してくれた。实地審査を終えるにあたり審査の概要を述べ、今後の学校歯科保健活動の参考にさせていただきたい。

●候補校の概要

第一に児童だけでなく教員にも学校生活に誇りと自信が漲っていたことである。「たかが歯」に傾注した保健活動が、児童の健康問題にとどまらない付加価値を生み出していたことへの認識が誇りと自信となって表出していたのである。

第二に児童を中心に教員と学校歯科医と保護者との信頼関係が認められたことである。また、関係者の連携が円滑に営まれていたことである。特に養護教諭の地味であっても着想豊かな活躍が連携を確実なものにしていたことである。

第三に学校歯科医が今回ほど陰に廻り、児童・教員が学校歯科保健活動の主役として活動していたことである。候補校の学校歯科医が教員と関わり方で共通していたことは、歯科に関する助言と援助が長期の展望をもって展開されていたことである。

●歯科に関する保健指導

候補校では、学校教育目標として健康に関する目標が明確に位置付けられ、学校保健（安全）計画の策定と実践の評価が確実に展開していたことである。この学校保健（安全）計画は一朝一夕の蓄積では、訪問する学校保健関係者の目をごまかすことはできない。学校週5日制の月2回の導入によって、学級活動や集会活動の時に影響を及ぼしていることは否めない。しかし、学校独自の創意工夫によって、歯科保健の諸活動が従前より活動的になっていること

は否定できない。新しい学力観に基づいた「関心・意欲・態度」の学習評価の波及効果と考えられる。また歯科に関する健康診断で「C O, G O」が導入されたが、保健指導の題材として、個別指導のポイントとして先導的に活用されていたことである。

●歯科に関する保健管理

今回も候補校の児童は、乳歯と永久歯のう蝕予防を自律的に管理できるように努力していたことである。特に1学年から6学年まで健全歯保有者率が高かったことは、「歯みがき」だけの効果ではなく、望ましい食生活、生活習慣、運動習慣等が背景に確立しているからであろう。一方、前述した「C O, G O」に関する保健管理の意義が、候補校の教員にも少しずつ浸透してきているがその理解は十分とはいえない。「C O, G O」に関する保健管理の意義が全国全ての小学校、中学校さらに高等学校において学校歯科医の共通した指導方針として展開し、児童生徒に浸透するようにしていくことが望まれる。

●歯科に関する教育環境の整備

審査した各学校では歯科保健の浸透を図るために、さまざまな工夫が認められた。オープンスペースを活用してトレンドな資料が掲示されていたし、授業で使った教材も展示され全児童の学習意欲の動機付けや習慣化の契機としていた。また、空き教室を活用して「歯科資料室」を解説していた学校もあった。各学校では授業時数の削減が必須のことから、言語環境や視覚環境の充実につとめ、学習内容の補完に力点をおいていたことが特筆できる。このことは個別指導を受講した意義を培う上の前提となることであり、今後の充実が望まれる。

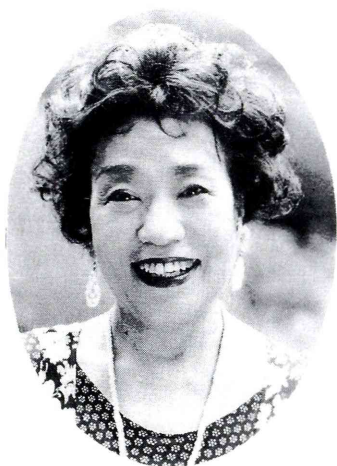
●教員研修

う蝕予防や健康な口腔環境の維持について学校歯科医の果たす役割は大きい。しかし、う蝕予防や健康な口腔環境を維持する学習内容がさりげなく普遍化してこそ実践が継続するのである。学校歯科保健の進展にとって学級担任の役割は極めて大きいものがある。日々の歯みがき実践で担任の賞賛と励ましの一声が継続された場合、児童にとって行動の強化につながる。教員の現職研修として行動の強化といった人間科学面からのアプローチが必要であろう。今回審査した学校の中で学校歯科医がこの領域から新しい歯科保健の教員研修を模索し試行し始めていたことが非常に新鮮であった。

どの候補校も地域の特長を活かし、学校—家庭—地域社会との連携に腐心しながら、生き生きとした児童の育成に多くの成果をあげていたことを付記し報告とする。

記念講演

●テーマ● 「私の生き方」



女優

中村 メイコ

本名：神津 五月

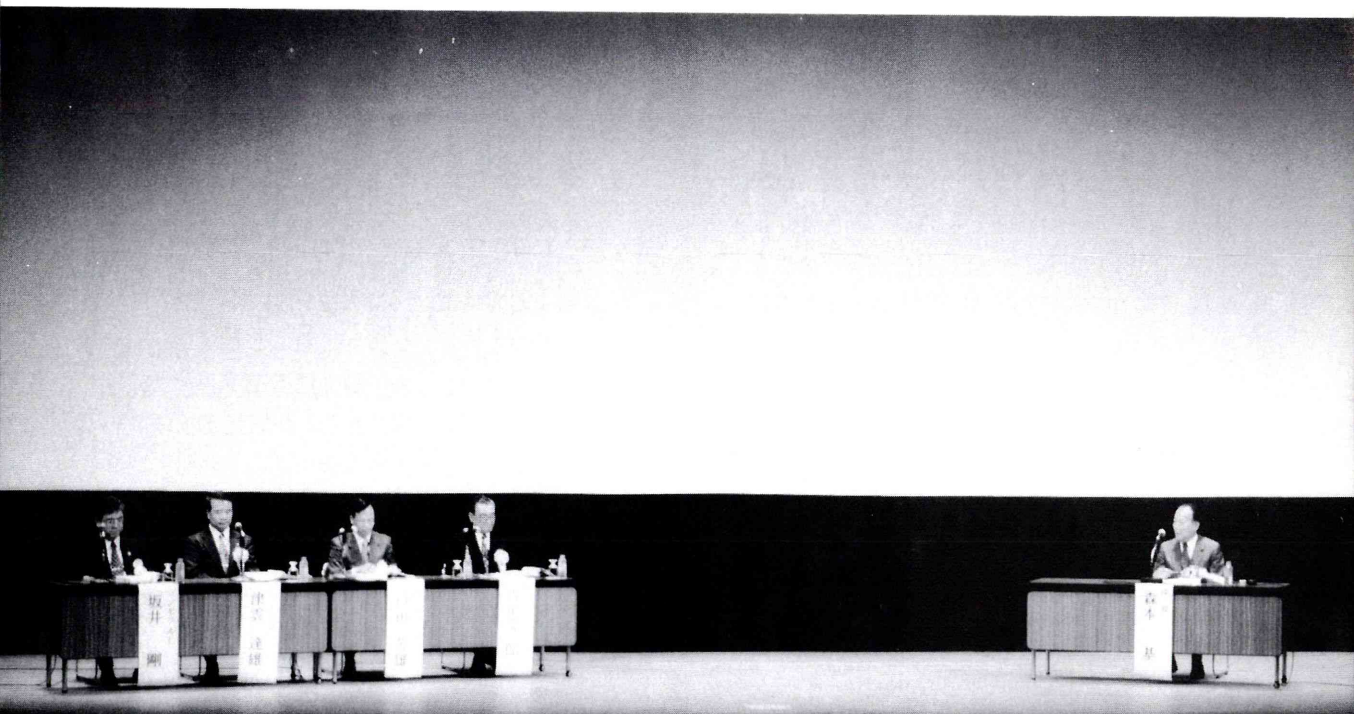
●略歴

- ・作家 故 中村正常の長女として東京に生まれる。
- ・2歳8カ月のとき「P・C・L映画」（現東宝）の「江戸っ子 健ちゃん」のフクちゃん役でデビュー。女優として現在に至る。テレビ・ラジオ・舞台等への出演多数。
- ・1983年、第34回NHK放送文化賞 受賞。
1957年、作曲家 神津善行氏と結婚。
長女 十月（カンナ）、次女 八月（はづき）、長男 善之介（よしのすけ）の、一男二女の母。

シンポジウム

テーマ 発達段階に即した歯科保健指導の展開

座長 ● 日本大学松戸歯学部衛生学教授 森本 基
シンポジスト ● 文部省体育局学校健康教育課教科調査官 戸田 芳雄
日本体育大学教授 吉田瑩一郎
石川県立金沢北陵高等学校校長 津雲 達雄
愛知県歯科医師会専務理事 坂井 剛



シンポジウムを進めるに当たって

座長／日本大学松戸歯学部衛生学教授 森 本 基

第59回全国学校歯科保健研究大会が名古屋市において「学校歯科保健の包括化」—発達段階に即した学校保健指導の展開—を主題として開催されることとなった。

本大会のシンポジウムは大会を通ずる基本的な考えから全体像をおさえたものであって、重要な位置を占めている。そして、長い日本学校歯科医学会の歴史と伝統の上に立ったものである。

① 「全国学校歯科医大会」から 「全国学校歯科保健研究大会」へ

本研究大会は、昭和6年(1931)に「学校歯科医及び幼稚園歯科医令」が交付され学校歯科医の身分が法的に明確に位置づけられ、同年4月に第1回「全国学校歯科医大会」が帝国学校衛生会と東京市学校歯科医学会の共催で開催されることになった。その後、毎年、本大会が開催されてきた。戦中および戦後の一時期には中断の止む無き時代もあった。しかし、熱心な先輩学校歯科医のたゆまぬ努力が続けられ、ここに第59回大会という学校保健の領域では他に類例をみない長い歴史と伝統をもった本大会が開催されることになった。

「全国学校歯科医大会」と称した本大会も、昭和49年(1974)には、「全国学校歯科保健大会」に名称が改められ、大会参加者も学校歯科医だけで

なく学校長、教頭、養護教諭、学級担任など学校関係者をはじめ教育委員会の学校歯科保健担当者も含め参加するようになり、学校保健関係者のすべてが一堂に会し、内容も充実した大会となり、討議が学校歯科保健教育の領域へも内容を広め、より大会の活性化が進められることとなった。

そして昭和50年(1975)からは、昭和46年(1971)の大会のテーマであった「保健指導と保健管理の調和」をメインテーマと定め、毎年サブテーマを決め、このメインテーマの目的達成を目指して昭和61年(1986)まで努力を続けてきた。

昭和56年(1981)の大会では「全国学校歯科保健研究大会」と「研究」の2字が加えられ、研究活動の発表にも力が注がれ、大会の内容が充実して、意義ある大会として発展を続けることとなった。

昭和53年3月には、文部省から『小学校 歯の保健指導の手引き』が出されることとなり、昭和53年度からは「むし歯予防推進指定校」としての研究活動が全国的に展開され、研究指定校において学級を中心とした歯科保健指導の実践研究がダイナミックに展開され、大きな成果をあげ、今なお、この研究活動は積極的に続けられている。

② 「保健指導と保健管理の調和」から「学校歯科保健の包括化」へ

「保健指導と保健管理の調和」がテーマとして取上げられた時代は、新しく学校指導要領で特別活動の内容として「保健指導」が位置づけられ、授業としての保健指導が強力に進められようとした時代でもあった。

戦後の経済の高度成長もかなり進み、むしろ安定期に入ってきた時代でもあり、歯科保健の立場から見ると、日本人の価値観はますます多様化し、核家族化が進み、情報化、都市化が全国に広まった時でもあり、子供のむし歯の多発には手の打ちようも無いほど大変な時代であった。「むし歯半減運動」を全国的に積極的に進めてはみたものの効果は認められず、ますますむし歯が増加してくるという時代であった。経済的に安定してきたわが国にあって、甘味についても、代用甘味料の全盛から、すべてが砂糖の使用に切り替えられた時代であり「全糖」という表示が流行った時代であった。むし歯の発生には、一層、火に油を注ぐことになった時代でもあった。

児童・生徒の齲蝕有病率はどんどん上昇を続け、学校においては、もちろん、家庭にあって、歯科保健対策と取り組まなければならない状況にあった。

学校保健活動の重点目標にむし歯予防を取り上げる学校も少なくなく、歯科保健活動が積極的に取り上げられることが多くなってきた。そして歯科保健に対して教育的効果の大きいことが少しずつではあるが実践を通じて証明されてくるようになった。

この活動が、ただ、学校における活動に止まるだけではなく、小学校での活動が、幼稚園から小学校へ、小学校から中学、高等学校へと活動の一貫性が求められるようになり、また、この活動の展開が、学校・家庭・地域との連携によってより強く、確実に進めらるることとなり、自ずと学校の

教職員と学校歯科医との連携と協力がますます強固となってきた。

ここに、本大会のメインテーマであった「指導と管理の調和」が初期の目標に達したとして、総括し、第51回大会の開催された昭和62年(1987)から主題を「学校歯科保健の包括化」として、行動目標としてのサブテーマを毎年決め大会を開催してきた。

③ 「発達段階に即した歯科保健指導の展開」をサブテーマとして

第51回大会より第55回大会までは主題を「学校歯科保健の包括化」として、毎年、サブテーマを「発達段階に即した学校歯科保健指導……」として、具体的な方向を示して研究成果を報告し討議している。大会はサブテーマの目標に従って「全体シンポジウム」を開き、次いで、「領域別協議会」、即ち、幼稚園保育所部会、小学校部会、中学校部会、高等学校部会として、一貫した課題研究で討議が進められてきている。その上、日本学校歯科医学会第3委員会が口腔機能の健全な育成を目指して検討を続けてきた口腔機能部会も領域別協議に加わっている。いずれにしても、これら討議内容の充実は素晴らしいものがあり、目を見張るものがあった。

ここに5回の大会を経験して主題である「学校歯科の包括化」の進行や充実の度合いについての検討を日本学校歯科医学会普及第2委員会が命ぜられ、大会について多角的な検討を行い、未だ「包括化」の点では十分に初期の目的を達成をしていないということから、あと5カ年間は継続して活動して目的達成に向けて進むことを答申した。

第56回から、本大会まで、「包括化」に向けての活動を展開し、いよいよ本年が「包括化」に終止符を打つ年となった。その意味からも記念すべき第59回の本大会である。

シンポジスト



● 発表要旨

学校における 歯科保健指導計画の作成と指導の重点

文部省体育局学校健康教育課教科調査官 戸田 芳雄

① はじめに

児童生徒の健康教育の重要性から、学習指導要領の総則において、健康・安全を含む体育に関する指導は、①学校教育活動全体を通じて適切に行い、②生涯を通じて健康で安全な生活を送るための基礎が培われるよう配慮しなければならないとしている。

そのためには、各学校の歯科保健を含めた健康教育を教育課程に適切に位置づけ、意図的、計画的に実践し、家庭や地域との連携を図りながら効果的に推進しなければならない。

また、学級活動・ホームルーム活動や学校行事での計画的な指導のためには、必要な指導時数の確保が必要であり、学校週5日制の実施に伴う教科、特別活動の見直しや精選が求められている現状でもあり、一層保健指導計画の作成・確立が求められている。

② 学校における歯の保健指導計画

1. 全体計画

学校歯科保健活動の推進充実を図るためには、関連教科、特別活動での学習及び活動時間を確保しなければならない。

したがって、学校教育目標の具体化の視点を踏まえ、学校歯科保健に関する全体計画を作成し、教職員の共通理解を図る必要がある。

その際、学校における歯の保健指導は、教育活動全体を通じて行われることとなるので、相互の関連を十分に図り、指導の効果を高めることができるよう年間を通じて、対象、目標や内容、指導者等を明確にしておくことが必要となってくる。

全体計画作成上必要な事項で、主なものは次のとおりである。

- ① 教育目標を具体化の視点から歯科保健指導を通じて目指す子ども像を明らかにする。
- ② 教育活動のどの場面・機会でも歯の保健指導に当たるかを明らかにする。
- ③ 学級活動・ホームルーム活動で取り扱う時間数と目標・内容を明らかにする。
* 弾力的な運用等による短い時間の指導を含む。
- ④ 学校行事または学校裁量等の時間で行う指導時間数及び目標・内容を明らかにする。
* 健康診断を含む。
- ⑤ 目録に歯みがきの時間を位置付けるなど日常の指導を計画する。
- ⑥ 学校歯科医が行う健康相談及び養護教諭が行う個別指導を計画する。

表1 歯・口の保健指導計画

全体計画	<p>学校における健康の保持増進に関する指導は、教育活動全体で行うようになっていきます。歯・口の保健指導も重要な内容として位置づけられています。</p> <p>歯・口の保健指導を効果的に進めていくためには、総合的な基本計画としての全体計画を作成する必要があります。</p>
年間指導計画	<p>歯の保健指導の年間指導計画は、歯の保健指導の全体計画に基づいて、学級活動における指導の題材名、ねらい、内容などを示したものです。</p> <p>この計画は、学級活動における保健指導の具体的な指導計画を作成するよりどころとなるものです。</p>

歯・口の保健指導の全体計画例（小・中学校）

	学 年	題 材 名	実施時期
学 級 活 動	小 学 校	1 年	6 月 11 月
		・何があるかな口の中	
		・歯の王様をさがそう	
		2 年	
		・つぎつぎはえる大人の歯	
		・鏡をみて前歯をしっかりみがこう	
	中 学 校	3 年	
		・自分の歯ならびにあったみがき方	
		・おやつとり方を考えよう	
		4 年	
		・むし歯のできやすいところをみがこう	
		・よくかんでおいしく食べよう	
		5 年	
		・歯肉の健康観察をしよう	
		・健康な歯肉をつくろう	
		6 年	
		・合せ鏡を使って第二大臼歯をさぐろう	
		・みがき残しとさよならしよう	
		1 年	
		・歯垢の正体をさぐろう	
		・間食と歯・口の健康について考えよう	
	中 学 校	2 年	
		・歯みがきのポイントを身につけよう	
		・咀嚼と歯・口の健康について考えよう	
		3 年	
		・歯肉の健康を守ろう	
		・きれいな歯でスマートに生きよう	
学 校 行 事	・健康診断	・むし歯、歯肉炎、不正咬合の発見・個別指導対象者の選出	定 期、 随 時
	・歯の衛生週間行事	・学校歯科医の講話・歯の健康づくり集会	6 月
組 織 活 動	・児童会	・歯みがき集会・標語募集・ポスター作成	6, 11 月
	・生徒会活動	・保健委員会の研究発表・児童生徒の研究発表	
	・PTAの活動	・歯の健康講話・広報活動・歯によいおやつづくり研修	6, 11, 2 月
	・学校保健委員会	・健康診断の事後措置・親子歯みがき運動の推進	6, 11, 2 月
個 別 指 導 日 常 指 導 そ の 他	・健康相談等	・学校歯科医による健康相談・養護教諭による指導等	随 時
	・歯垢染め出し	・必要な児童生徒または学級・学年等で実施	6 月及び随時
	・給食の歯みがき	・日常の習慣形成（生活化）・歯みがき技能の習得	日 常
	・歯みがきカレンダー	・日常の習慣形成（生活化）	

（注）日本学校保健会「歯・口の健康づくりをめざして―学校における歯の保健指導の進め方」，（平成7年3月）より引用

- ⑦ 児童・生徒会活動における歯科保健活動を位置づける。
- ⑧ 学校保健委員会などの組織活動や教職員、保護者等の研修を位置づける。
- ⑨ 広報活動の計画をする。
- ⑩ 洗口場、歯ブラシ等の管理や整備をする。
- このような内容について、十分に検討し、歯・口の衛生週間、校内外の関連行事などとの

関連を図り、限られた時間で効率的、かつ効果的に指導が実施できるよう工夫して計画を作成する。

2. 年間指導計画

1で述べた全体計画を、年間計画に具現化したものが歯の保健指導年間計画である。

全体計画に盛り込んだ内容について、「時

表2 歯・口の保健指導の学級活動年間指導計画例（小学校）

年	題 材 名	ね ら い	内 容	教科等との関連	資 料 等	実施時期
1 学年	◦ 何があるかな口の中	◦ 観察により、口の中に興味を持つようにする。 ◦ 自分の歯を大切にしたい意欲がもてるようにする。	◦ 鏡を使って口の中を観察する。 ◦ 自分の口の中を絵で書き、自分の歯からのメッセージを書く。	〈生活科〉観察 〈国語科〉表現	◦ カバ・ゴリラの絵 ◦ ワークシート ◦ 歯のかぶり物	6 月
	◦ 歯の王様をさがそう	◦ 第一大臼歯の特徴をとらえ、むし歯にしないためのみがき方を、習得できるようにする。	◦ 自分の第一大臼歯をさがす。 ◦ 第一大臼歯のみがき方を教える。		◦ 顎模型 ◦ 大型ブラシ	11 月
2 学年	◦ つぎつぎはえる大人の歯	◦ 次々はえる大人の歯の特徴に気づき、成長のよろこびを味わうことができるようにする。	◦ はえた、大人の歯をかぞえる。 ◦ 大人の歯の特徴		◦ 鏡 ◦ 歯列図	6 月
	◦ 鏡をみて前歯をしっかりとみがこう	◦ 前歯の特徴を知り、歯みがきの基本を理解し、毛先の使い方を習得できるようにする。	◦ 前歯の観察 ◦ 乳歯と永久歯 ◦ 前歯のみがき残し		◦ 歯のワークシート ◦ 鏡・染め出し用具	11 月
3 学年	◦ 自分の歯ならびにあったみがき方	◦ 自分の歯ならびを知り、それに合ったみがき方が習得できるようにする。	◦ 自分の歯ならび ◦ 歯ならびと毛先のあて方・動かし方		◦ 大型歯列図 ◦ ワークシート ◦ 鏡	6 月
	◦ おやつとり方を考えよう	◦ おやつとむし歯の関係を知り、量や種類を選んでとることができる。	◦ おやつとむし歯 ◦ じょうずなとり方		◦ おやつと砂糖のパネル ◦ ワークシート	11 月
4 学年	◦ むし歯のできやすいところをみがこう	◦ 自分のむし歯のできやすいところを知り、そこのみがき方を習得できるようにする。	◦ 自分のむし歯の場所 ◦ これからの歯みがき	〈理科〉生物とその環境	◦ 鏡 ◦ ワークシート ◦ 染め出し用具	6 月
	◦ よくかんでおいしく食べよう	◦ よくかむと、おいしくなることを知り、よくかむ習慣を身につけることができるようにする。	◦ よくかむとおいしいわけ		◦ かんで体験する食物のパネル ◦ そしゃくの効用のパネル	11 月
5 学年	◦ 歯肉の健康観察をしよう	◦ 健康な歯肉、炎症の歯肉の見分け方がわかり自分の歯肉が観察できるようにする。	◦ 健康な歯肉、炎症の歯肉の見分け方 ◦ 自分の歯肉の健康	〈家庭科〉毎日の食事・楽しいおやつ	◦ 歯肉の観察シート ◦ 鏡・綿棒	6 月
	◦ 健康な歯肉をつくろう	◦ 歯肉炎の原因を知り、その特徴に合ったみがき方ができるようにする。	◦ 歯肉炎の原因 ◦ 歯肉の健康を保つための歯みがき		◦ 歯肉炎の進み方のパネル ◦ 染め出し用具	11 月
6 学年	◦ 合せ鏡を使って第二大臼歯をさがろう	◦ 第二大臼歯の萌出の特徴と萌出のよろこびを味わい、健康な歯を作ろうとする、意欲がもてるようにする。	◦ 第二大臼歯の萌出と観察 ◦ 第二大臼歯の特徴とみがき方	〈体育(保健学習)〉 ・病気の予防 ・生活の仕方と病気 ・健康な生活 ・栄養・食事	◦ 合せ鏡 ◦ レントゲン写真	6 月
	◦ みがき残しときよならしよう	◦ 大人の歯がそろったこの時期、すべての歯をみがき残しなく、毛先を使えるようにする。	◦ 自分の歯みがきの課題 ◦ 自分の歯とみがき残しの歯みがき		◦ 鏡 ◦ ワークシート ◦ 染め出し用具	11 月

表3 歯・口の保健指導の学級活動年間指導計画例（中学校）

年	題 材 名	ね ら い	内 容	教科等との関連	資 料 等	実施時期
1 学 年	・歯垢の正体を さぐろう	・歯垢は細菌であり、う蝕 や歯肉炎の原因となるこ とを理解し、進んで予防 しようとする態度を身に 付けることができるよう にする。	・歯垢の性質とう歯 や歯肉炎との関連 の理解 ・う歯や歯肉炎の予 防に有効な歯垢清 掃の方法の習得		・顕微鏡（または歯 垢の写真） ・う歯や歯肉炎の進 行図 ・歯垢染め出し用具 ・歯ブラシ、コップ 等	6月
	・間食と歯・口 の健康につい て考えよう	・歯・口の健康と間食の関 連を理解し、間食の内容 や取り方を改善できるよ うにする。	・食生活とう歯や歯 肉炎の関連につい ての理解と自己管 理 ・自分の間食の改善	理科：動物の 生活と体づく り 家庭科：食生 活を見直そう	・間食記録表	11月
2 学 年	・歯みがきのポ イントを身に つけよう	・自分の歯並びに合った歯 みがきの方法を工夫でき るようにする。	・歯垢染め出しによ るみがき残しの確 認 ・歯垢を残さない歯 のみがき方の工夫		・歯垢染め出し用具 ・歯ブラシ、コップ 等	6月
	・咀嚼と歯・口 の健康につい て考えよう	・咀嚼の重要性を理解し、 よくかんで食べることが できるようにする。	・咀嚼と不正咬合の 関連の理解 ・食物の選択、咀嚼 習慣の重要性の理 解と食生活の改善		・不正咬合の写真 ・食品のかみごたえ 表 ・各自の食事の記録 表	11月
3 学 年	・歯肉の健康を 守ろう	・正しい歯みがきにより、 歯肉炎の予防と改善がで きることを理解し、実践 できるようにする。	・歯肉炎の原因と症 状 ・歯肉炎の予防に有 効な歯みがきの方 法	保健体育科： 疾病の予防	・歯肉炎の写真 ・歯垢染め出し用具 ・歯ブラシ、コップ 等	6月
	・きれいな歯・ 口でスマート に生きよう	・病気予防の面の外に、人 間関係の円滑化の面か ら、歯・口の清潔と健康 の大切さを理解し、実践 できるようにする。	・感じのよい口もと ・友達づくりと清潔 さ ・歯・口の多様な役 割			11月

期」「機会・場」などを考慮しながら、内容によつては、毎日継続して、また、重点的に取り組むなどの工夫が必要である。

さらに、マンネリを防ぐ意味合いを含めて「鉈（なた）」と「剃刀（かみそり）」をつかい分けることも配慮した計画を作成したい。

その際、学校保健計画に含んだ形で概要を示し、さらに、学級活動・ホームルーム活動等の

個別の計画を作成することなどが考えられる。

次に、学級活動の年間計画例（小・中学校）を示す。

3. 学校行事及び学級活動単位時間指導計画等年間指導計画をより具体的にした、指導の細案ともいべき計画である。 次に一例を示す。

表4 歯の衛生週間の実施計画例

項目	内 容		4 (火)	5 (水)	6 (木)	7 (金)	8 (土)	10 (月)	活動の場と 位 置 づ け
歯の保健指導	1 年	・おとなの歯を きれいにみが こう	・自分のおとなの歯のようす ・前歯や6 歳臼歯を大切にす るわけ ・前歯や6 歳臼歯のみがき方	週間に各学級で時間を設けて 指導する					学級活動
	2 年	・おやつと歯み がき	・おやつに含まれる砂糖の量 ・おやつのじょうずなとり方 ・おやつを食べたあとの歯み がき						
	3 年	・みがき残しの ない歯みがき	・みがき残したところ ・みがき残しの原因 ・これからの歯みがき						
	4 年	・むし歯と歯み がき	・自分の歯の様子 ・むし歯の進み方と症状 ・きれいにみがこう						
	5 年	・歯肉炎と歯み がき	・歯を失う原因 ・歯肉炎の進み方 ・歯みがきのポイント						
	6 年	・じょうぶな歯 をつくるため の食べ物と歯 みがき	・健康は歯とたべもの ・よくかむこと ・みがき残しのない歯みがき						
講話	・よくかむことと健康づくり（学校歯科医）		○						学校行事
集会	・かめよ、かめ、かめ二亀の子（児童保健委員会）			○					児童集会
歯 み が き	・全校一斉の染め出し検査 ・歯みがき実技教室（該当児童） ・親子歯みがき教室				○	○	○ ○	○	給 食 後 P T A と の 共 催
広 報 活 動	・保健だより ・歯の健康ポスター		○ ○						
そ の 他	・歯の健康相談（学校歯科医） ・校内放送 ・よい歯の表彰		○	○		○			

（注）江東区立第2亀戸小（現文部省教科調査官）三木とみ子による。

③ 歯の保健指導の重点

児童生徒のむし歯予防や口腔機能の発達には、年齢に応じた傾向と個人差の両面を重視して指導を行う必要がある。基本的には、小学校保健指導

の手引（改訂版、文部省）の発達段階に即した歯みがき指導や指導資料「歯・口の健康づくりをめざして」（日本学校保健会）等を参考とし、重点的な指導を行うことが必要である。

表5 〈発達段階に即した歯みがきの到達目標〉

学年	平均的萌出部位	歯みがきの到達目標	疾患の特徴
小学校 1 学年	$\begin{array}{cc cc} 6 & & & 6 \\ \hline 6 & 2\ 1 & 1\ 2 & 6 \end{array}$	第一大臼歯のかみ合わせ面がきれいにみがける。 (ぶくぶくうがいができる。) (歯垢の染め出し、観察ができる。)	第一大臼歯のむし歯
2 学年	$\begin{array}{cc cc} 6 & 1 & 1 & 6 \\ \hline 6 & 2\ 1 & 1\ 2 & 6 \end{array}$	前歯の外側がきれいにみがける。 (歯みがきの基本、歯ブラシの毛先の使い方がわかる。)	〃
3 学年	$\begin{array}{cc cc} 6 & 2\ 1 & 1\ 2 & 6 \\ \hline 6 & 2\ 1 & 1\ 2 & 6 \end{array}$	前歯の内側がきれいにみがける。 (合せ鏡で歯の内側が観察ができる。)	〃
4 学年	$\begin{array}{ccc ccc} 6 & 4 & 2\ 1 & 1\ 2 & 4 & 6 \\ \hline 6 & 4 & 3\ 2\ 1 & 1\ 2 & 3\ 4 & 6 \end{array}$	小臼歯がきれいにみがける。 (上下、外内、かみ合わせ面に歯ブラシの毛先が届く。)	上の前歯のむし歯 不正咬合の顕在化 歯肉炎
5 学年	$\begin{array}{cccc cccc} 6 & 5 & 4 & 3 & 2 & 1 & 1 & 2 & 3 & 4 & 5 & 6 \\ \hline 7 & 6 & 5 & 4 & 3 & 2 & 1 & 1 & 2 & 3 & 4 & 5 & 6 & 7 \end{array}$	第一、第二大臼歯がきれいにみがける。 (上下、外内、かみ合わせ面に歯ブラシの毛先が届く。) 犬歯がきれいにみがける。 歯みがきで歯肉炎が改善できる。	上の前歯のむし歯 第二大臼歯のむし歯 歯肉炎
6 学年	$\begin{array}{cccc cccc} 7 & 6 & 5 & 4 & 3 & 2 & 1 & 1 & 2 & 3 & 4 & 5 & 6 & 7 \\ \hline 7 & 6 & 5 & 4 & 3 & 2 & 1 & 1 & 2 & 3 & 4 & 5 & 6 & 7 \end{array}$	すべての歯をきれいにみがくことができる。 歯みがきで歯肉炎が改善できる。	第二大臼歯のむし歯 歯肉炎
中学校 高 校	〃	〃	永久歯のむし歯 歯肉炎

◆ おわりに

指導計画を論じる時に、時間がない、忙しいという声を聞くとときがある。しかし、限られた時間を有効に活用し、生涯の宝である健康を獲得するのに、そんなに膨大な時間や手間はいらぬ。歯の保健指導に要する時間は、年間でたった数時

間、1日でたった4～5分間である。必要なのは、健康教育への認識と情熱であると思っている。学校の教職員、そして保護者や地域社会の関係各位との連携により、児童生徒の生涯にわたる健康の基礎づくりが実現できるよう一層の御尽力をお願いしたい。

● 発表要旨

学校歯科保健指導の指導計画と指導の重点

日本体育大学教授 吉田 瑩一郎

学校歯科保健指導の目標をよりよく達成し、児童生徒等が生涯を通じて健康の基礎を身につけるためには、確かな指導計画とそれに基づく適切な指導が不可欠であることはいうまでもないことである。

そこで、学校歯科保健指導の指導計画と指導の重点設定の在り方について要説し、今後における改善・充実を図るための一助としたい。

① 学校歯科保健指導とは

学校における歯科保健指導は、学校における保健指導（Health Guidance）の一環として行われるものである。とすればその本質をひも解いてみる必要がある。それは、「Guidance とは、選択や適応をしたり、問題を解決するとき人が人に与える援助である。Guidance とは、受ける人が自己に責任をもつような独立心と能力を養うことを目指すものである。」（A. J. Jones）ということに帰結するのである。

このような考え方を歯科保健指導に適用してみると、児童生徒等が自分の歯・口腔の健康に責任をもつ独立心と能力を育てることを目指すものであるといえよう。

学校における歯科保健指導は、これまでも学校における教育活動の全体を通じて個人及び集団を

対象として熱心に行われてきたが、ややもすれば「行事型」の講話や歯みがき訓練といった「知識の注入」や「行事の一方的な押しつけ」であったりすることがなきにしもあらずであったように思うのである。

したがって、児童生徒等が当面している歯・口腔の問題に即して設定された目標を達成するためには、学校歯科医や養護教諭だけでなく、学級担任による発達段階に応じた計画的で、継続的な指導がどうしても必要になってくるのである。

② 指導計画について

指導計画については、一般に「各教科、道徳及び特別活動のそれぞれについて、学年ごとあるいは学級ごとに、指導目標、指導内容、指導の順序、指導方法、使用教材、指導の時間配当等を定めたより具体的な計画である。」（小学校指導書教育課程一般編 p. 54）とされ、年間指導計画から、学期ごと、月ごと、週ごと、単元ごと、単位時間ごとなどといったように様々な種類のものがある。

学校における歯科保健指導の指導計画については、小学校歯の保健指導の手引（改訂版）に「全国的に組織的、計画的に指導を推進していくために必要な全体的な計画と、学級活動や学校行事に

おける歯の保健指導を計画的に進めるために必要な計画が考えられる。」とされている。したがって、学校歯科保健指導においては、「全体計画」、「年間指導計画」及び「題材ごと・活動ごとの指導計画」を作成する必要がある。

1. 全体計画

全体計画は、特別活動の学級活動・ホームルーム活動や学校行事を中心に教育活動の全体を通じて行われる歯科保健指導の基本となる総合的な計画であり、統合と調整の機能をもった計画である。

このような全体計画を作成している学校は、残念ながらそんなに多くはないのではないかと考えられるので、充実した学校歯科保健指導を計画的、組織的に推進していくためには不可欠な計画であることから、次のような観点に留意して作成することが望まれる。

- (1) 歯科保健指導が、教育活動のどの場面で、どのような指導を行うかについて確かな見通しをもつ。

まず、作成に当たって、どのような全体像を描くかということである。今年は、「日常の指導」を核にしながら進めて、学校行事と児童会活動・生徒会活動に重点を置きながら進めていくという学校もあるであろう。また、去年は行事中心であったから、今年はそれに学級を中心とした指導に発展させ、学級活動やホームルーム活動での授業を実現し、発達段階に応じた指導に転換を図ろうとする学校もあるであろう。

本研究大会の主題である「発達段階に応じた指導」を具現していくためには、どうしても学級活動やホームルーム活動での授業が行われるようにすることが必要なので、確かな展望の上に立って構想することが肝要である(図1)。

- (2) 学級活動・ホームルーム活動の時間を相当時間確保する。

発達段階に即した指導ということになる

と、どうしても学級を単位とした指導が必要になってくる。その場合、児童生徒が当面している歯・口腔の問題は少なくないことを考えると、各学年を通じて学期ごとに1回の時間の確保が望まれる。しかし、学校によっては、様々な困難な問題も予想されることから、最初は6月の歯の衛生週間の行事に関連させて授業を計画し、学級担任に自信をつけてもらうことから進めていくような工夫が必要であると考えられる。

なお、日本学校保健会作成の「学校における歯の保健指導の進め方」(平成7年3月)の例示では、小学校及び中学校について各学年2回となっている。

- (3) 学級活動・ホームルーム活動の題材名は、児童生徒の学習目標を想起できるようなものに工夫する。
- (4) 学校行事では、「健康安全・体育的行事」の保健に関する行事として歯・口腔の健康診断と歯の衛生週間に関する行事が盛り込まれるようにし、その持ち方を工夫する。

近年、歯科保健を重点的に推進する学校では、毎月4日または8日を「歯の日」とし全体的に意識を高める例も見られるが、6月だけでなく学期ごとに「歯の健康づくり週間」を設定し、週間行事を工夫して成果を挙げている例も見られる。表は、6月の歯の衛生週間における行事の持ち方を工夫し、発達段階に応じた指導に発展させている例である。

- (5) 児童会活動・生徒会活動では、委員会活動や集団活動の内容として取り上げられるようにする。
- (6) 日常の指導では、給食後や昼の時間に「洗口の時間」を設定するようにする。
- (7) 全体計画の様式は、年間の様々な活動を端的に把握できるようなものに工夫する。
- (8) 歯科保健指導の全体計画を作成しない場合には、学校保健安全計画のうちの学校保健計

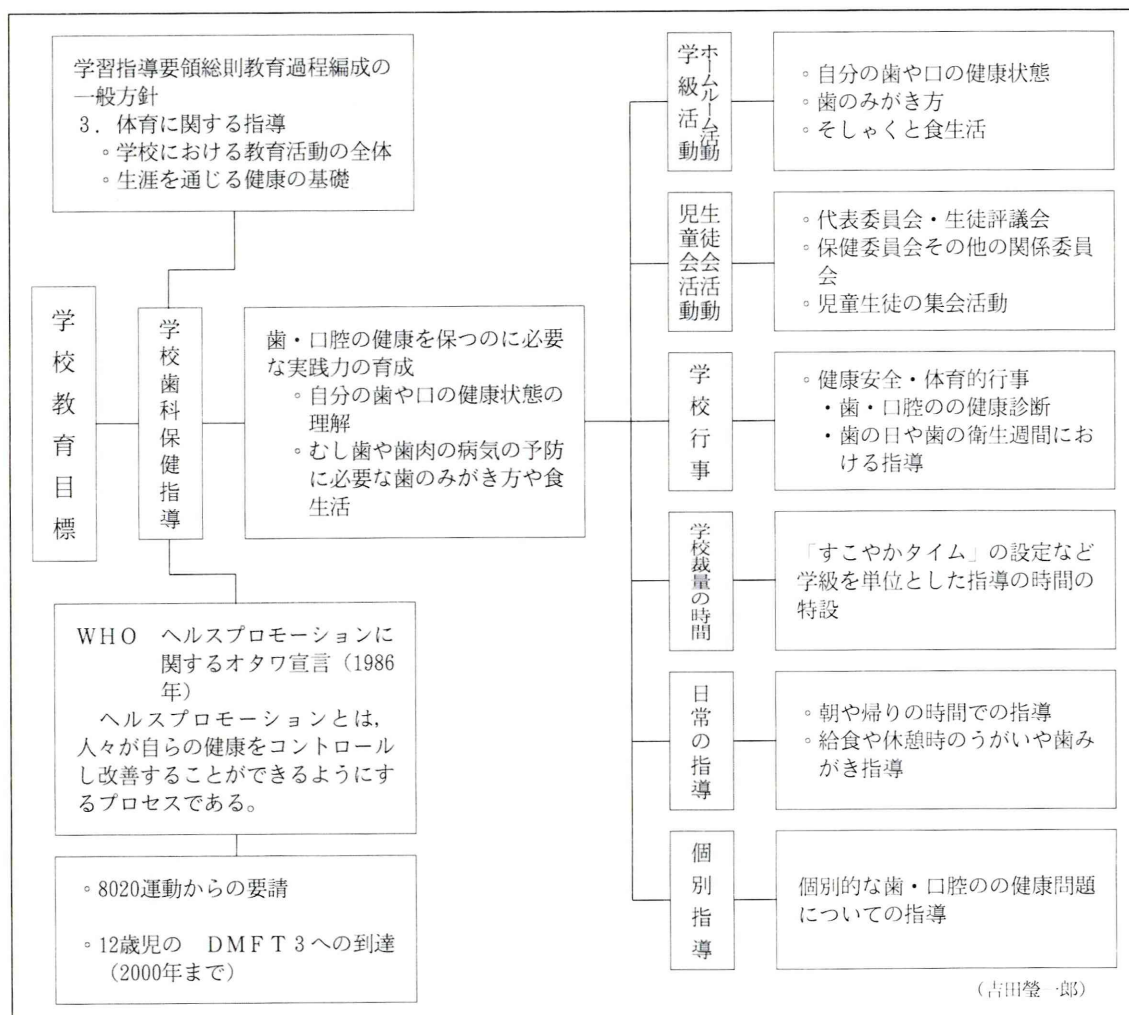


図1 学校歯科保健指導の全体構想

画に盛り込むようにする。また、全体計画を作成する場合においても学校保健計画に位置づけておくようにする。

2. 年間指導計画

この計画は、全体計画や学校保健計画に盛り込まれた学級ごとの指導、つまり学級活動やホームルーム活動で行われる指導の題材名、ねらい、内容、指導の時期などを、学年ごとに明らかにするものである。題材名は、すでに全体計画や学校保健計画で明らかにされているの

で、ねらい、内容そして取り扱いの視点が学級担任にはっきりわかるようなものにしておく。そして、学校には歯科以外の保健指導の内容も多いことから、保健指導全体の年間指導計画に位置づけておくことが大切である。

3. 題材ごとの指導計画 (単位時間計画)

発達段階に応じた学級におけるよりよい指導を期待するためには、次のような視点からの題材ごとの指導計画が最も重要である。

表1 歯科保健指導の重点

	目 標	歯と口の発育と特徴	内 容				
			歯や口の健康状態の理解	歯のみがきかた	食 生 活		
幼稚園	・歯や口に関心をもち、口をよくなる。	<ul style="list-style-type: none">・3歳までに乳歯が上下20本生えそろう。・4歳ころから、前歯の間に隙間ができてくる。・6歳前後から第一大臼歯が生えはじめる。(上下の歯が、かみ合わさるまで1年以上かかる。)・乳歯のむし歯は、前歯の間や奥歯のかみ合わせ(溝の部分)に発生しやすい。・乳歯のむし歯は、進行が早く、短期間のうちに歯髄炎まで進みやすい。・第一大臼歯は、生えはじめるからむし歯になりやすい。	<ul style="list-style-type: none">・口のなかの様子を観察できる。(親や教師とともに)	<ul style="list-style-type: none">・ブクブクうがい、ガラガラうがいができる。・第一大臼歯に歯ブラシの毛先が届くことができる。・鏡をみてみがくことができる。	<ul style="list-style-type: none">・ゆっくり、おちついてよくかんで食べることができる。		
小学校	・自分で歯や口の観察ができるようになる。	低学年	<ul style="list-style-type: none">・口のなかの様子を観察できる。・第一大臼歯の特徴がわかる。・前歯の特徴がわかる。・かみ合わせの様子を観察できる。	1	<ul style="list-style-type: none">・第一大臼歯のかみ合わせ面がきれいにみがくことができる。(歯垢染め出し観察)	<ul style="list-style-type: none">・かみ具合の実験を通して、歯の大切さがわかる。	
				2	<ul style="list-style-type: none">・前歯の外側をきれいにみがくことができる。(歯みがきの基本、歯ブラシの毛先の使い方がわかる。)	<ul style="list-style-type: none">・健康な歯であればおいしく食べられることがわかる。	
	・歯や口の課題を自分で発見できるようにする。	中学年	<ul style="list-style-type: none">・乳歯が抜けて、第一小臼歯、第二小臼歯が萌出してくる。・上顎の切歯が生えそろうてくる。・上の前歯の間(隣接部)にむし歯が発生しやすい。・不正咬合や歯肉炎があらわれ始める。	<ul style="list-style-type: none">・かみ合わせの様子を観察できる。・むし歯のでき方がわかる。一原因と進み方一	3	<ul style="list-style-type: none">・前歯の内側をきれいにみがくことができる。(合せ鏡で歯の内側を観察できる。)	<ul style="list-style-type: none">・バランスのとれた食生活は歯や歯肉によいことがわかる。
					4	<ul style="list-style-type: none">・小臼歯をきれいにみがくことができる。	<ul style="list-style-type: none">・歯によいおやつはなにかがわかり、とり方の工夫ができる。
	・歯や口の課題を自分で解決できるようにする。	高学年	<ul style="list-style-type: none">・第二大臼歯が生え始める。・犬歯が萌出し、前歯が生えそろう。・歯肉炎の児童が増加してくる。・不正咬合がはっきりしてくる。・第二大臼歯は生えはじめるから、むし歯になりやすい。	<ul style="list-style-type: none">・歯肉炎の起こり方や進み方がわかる。・歯肉炎の観察の仕方がわかる。・かみ合わせの様子を観察できる。	5	<ul style="list-style-type: none">・第一、第二大臼歯をきれいにみがくことができる。・歯みがきで歯肉炎が改善できる。	
					6	<ul style="list-style-type: none">・すべての歯をきれいにみがくことができる。・歯みがきで歯肉炎が改善できる。	
中学校	・歯や口の中の課題を解決し、毎日の生活に生かすことができるようにする。	<ul style="list-style-type: none">・永久歯が生えそろう、永久歯の咬合が完成する。・永久歯のむし歯が多発しやすい時期である。・歯肉炎にかかる生徒が増加し、症状に個人差がみられる。	<ul style="list-style-type: none">・むし歯・歯肉炎の原因と予防の仕方がわかる。・不正咬合が健康に及ぼす影響についてわかる。・口臭の原因と予防の仕方がわかる。	<ul style="list-style-type: none">・効果的な歯垢清掃の仕方と用具を知り、自分にあったみがき方を工夫することができる。・歯みがきで歯肉炎が改善できることがわかり、毎日の実践に役立てることができる。	<ul style="list-style-type: none">・間食の選択と食べ方の自己管理ができる。・食生活の改善と自己管理ができる。		
高等学校	・歯や口の中の課題を解決し、健康によい生活行動を進んでできる	<ul style="list-style-type: none">・顎の骨も発育して大人の顔つきになってくる。・むし歯の保有状況に個人差がみられる。・歯肉炎にかかる生徒が増加し、症状に個人差がみられる。	<ul style="list-style-type: none">・むし歯・歯肉炎の原因と予防の仕方がわかる。・進んで健康相談を受けることができる。	<ul style="list-style-type: none">・効果的な歯垢清掃の仕方と用具を知り、自分にあったみがき方を工夫することができる。・歯みがきで歯肉炎が改善できることがわかり、毎日の実践に役立てることができる。	<ul style="list-style-type: none">・間食の選択と食べ方の自己管理ができる。・食生活の改善と自己管理ができる。		

(注) 日本学校保健会「歯・口の健康づくりをめざして一学校における歯の保健指導の進め方」(歯・口の保健指導の目標・内容)より引用

年間指導計画に基づいた指導すべき題材、指導のねらい、内容、指導過程や学習活動、指導上の留意点、資料・視聴覚教材・他教科・領域との関連、評価の観点、日常指導への発展などを明らかにする。

- (1) 指導のねらいは、児童生徒がどんなことが分かり、どのような事柄を身につければよいかを、具体的に表現するように工夫する。
- (2) 内容は、要素表で明らかにされている児童生徒が当面している歯や口の問題に即して構造化し、設定するようにする。
- (3) 指導過程については、「問題の意識化・共通化」「問題の原因、理由の追求・把握」「問題解決の方法・技術の発見」「実践への意欲化」といったような、問題解決的な過程を工夫し、児童生徒が自分のこととして主体的に学習に参加できるようにする。
- (4) 学習活動は、歯垢の染め出しや歯ブラシを用いるなど、実習的な活動を可能な限り取り入れるようにする。
- (5) 評価については、事前評価を行うことはもとより、過程の評価の観点を用意するようにし、授業の後の評価の観点についても明らかにしておく。
- (6) 関連については、歯科保健指導の系統の中での関連や他教科・領域との関連についても明らかにしておく。
- (7) 題材によっては、養護教諭や学校歯科医、歯科衛生士の参加についても考慮し指導の効

果を高めるようにする。

③ 指導の重点について

指導計画のところででも触れてきたように、発達段階における指導目標に沿って児童生徒が当面している歯科保健上の問題が「要素表」の形で明らかにされている必要がある。このことによって、発達段階における指導の重点が必然的に導き出されることになるのである。

そこで、そのための手順として次のような観点到に留意する。

- (1) 発達段階における歯・口腔の発育や疾病・異常の特徴について理解する。
- (2) 前記の一般的な特徴の上、自校の児童生徒の特徴を浮き彫りにする。
- (3) その上で、「歯や口の健康状態の理解」「歯のみがき方」「食生活」を基本要素として、理解させなければならない事柄と身につけさせなければならない技能的な事柄を明らかにする。
- (4) 各要素ごとに明らかにされた事柄が指導によって解決が図られるべき課題なのであり、発達段階ごとの指導の重点となるのである。
- (5) 表1は、日本学校保健会のセンター的事業として「児童生徒等歯・口の健康づくり推進委員会」が作成した（平成7年3月）「歯・口の健康づくりをめざして一学校における歯の保健指導の進め方」から引用したものである。

シンポジスト

③

● 発表要旨

学校歯科保健の包括化

発達段階に即した歯科保健指導の展開

石川県高等学校保健会会長 津 雲 達 雄
石川県立金沢北陵高等学校校長

① はじめに

今、学校教育は大きく変わりつつある。

すでに、学校5日制の実施や、業者テキストによる偏差値偏重の進路指導見直し等にみられるように、学校教育の在り方や、家庭・地域の役割が、論議され、子供たちの主体性や創造力の育成が問われている。臨教審や中教審の指摘・提言を受けての動きはこれからも、もっと活発になっていくものと思われる。

その中でも、高校の改革は急で、選抜方法や教育課程の改編はもとより、学校間連帯、総合学科や単位制高校の設立等々新しい試みが次々と実施されている。

私どもの学校も、創立31年を迎えた工業高校であったが、本年4月より総合学科高校として生まれ変わった。

学校を変えると、あらゆる方向で相乗的によい面が出てくることを実感している。

ここ2年ばかり定員割れしていたが、1.14倍の応募があり、生徒たちの求めている学校像も理解される。また在校生をも含めて諸活動が活性化し、教師集団ともども非常に明るく、生き生きしてきた。さらに、地域の教育力を活用ということで、新しく採り入れた次のような教育活動が、教師自身にも啓発的に作用する。

- (1) ライフ・プロジェクト・ミーティングの設置（地域の各層からなる7人の委員で北陵高校教育を語る懇談会）
- (2) 地域福祉施設での福祉体験学習
- (3) 地域企業・事業所・専門学校・大学等の見学

② 学校保健をとりまく状況

「これからの社会の変化とそれに伴う生徒の生活や意識の変容に配慮しつつ生涯学習の基礎を培うという観点に立ち、21世紀を目指し社会の変化に自ら対応できる心豊かな人間の育成を図る」ことをねらいとして改正された学習指導要領が、小・中・高・それぞれ平成4・5・6年度から実施にうつされたが、その間、平成5年9月から月1回の学校5日制が始まり、7年度より月2回になった。そのため、所謂進学校は特に、授業時数の確保に苦慮し、学校行事の精選ということで、保健・安全指導等に充てる時間が削られてきた。また管理面でも、健康診断等の時間が非常に窮屈になってきていることが感じられるのではないだろうか。

学校保健の推進には、保健主事や養護教諭に人を得ることが不可欠であり、この両輪がうまく作用することにより、学校保健計画作成、地域との

連携からきめ細かい指導や管理が円滑に行われる。

今年4月学校教育法施行規則の一部改定があり、文部省より各都道府県へ次のような通知があった。

「近年、児童生徒の心身の健康問題が複雑・多様化しており、特に、いじめや登校拒否等の生徒指導上の問題に適切に対応するとともに、児童生徒の新たな健康問題に取り組んでいくためには、学校における児童生徒の心身の健康についての指導体制の一層の充実を図る必要性があり、保健主事、養護教諭の果たす役割が極めて重要となっている。このため保健主事に幅広く人材を求める観点から、保健主事には、教諭に限らず養護教諭も充てることができることとした。またこれにより、養護教諭が学校全体のいじめ対策等において、より積極的な役割を果たせるようになるものであること。」

さらに養護教諭、保健主事の役割についていえば労働安全衛生法によって置かねばならない衛生管理者等には、ほとんどの学校は、このどちらかの方をお願いしているのが現状である。小学校では、学校給食関係の仕事も養護教諭に任されているところもあるようだ。

③ 歯科保健指導の取り組みと養護教諭の役割

1. 教科（保健）担当による集団指導

教科保健は小学校5・6年生、中学、高校1・2年生と継続的に履修させることになっており、系統的・計画的指導がなされるが、小・中の教科書には歯科についての記述はあるが（中学用にはとりあげてない教科書もある）高校用には全くない。従って、学校独自の歯科指導計画を立てる必要がある。

2. ホーム担当による集団指導

ロングホームルーム時での保健指導はホーム

担当にとって重要であり、もちろん、学校全体の指導計画に従って行うが、養護教諭の提供による資料（統計・調査・ビデオ・スライド等）を活用し、場合によっては養護教諭自身の指導を求めることもある。

私ども保健会の奥能登地区11校の養護教諭部会では「歯科保健に関する意識・習慣」調査を行い資料（表1）づくりをする一方、以下の方針で、保健主事等との話し合いにより高校における歯科保健指導に努力している。

① 保健の教科担当による集団指導

ア 1年生全員対象（クラスごとに実施）

イ 保健の授業に実施（3回）

ウ 養護教諭は資料（ビデオ・スライド・教材など）の提供をする。

エ 内容は歯周病を中心として行う。

② 個別指導

ア 歯科健診で歯肉の状態が要観察・要精検の生徒をクラス別に集めて、ブラッシング指導を中心に指導する。

イ 養護教諭が保健室で行う。

③ 保健だより等の発行

④ 保健室前掲示板を利用して資料を掲示する。

⑤ PTAだより等を利用して保健者への広報活動をする。

⑥ 学校歯科医と連携をとる。

本県高校保健会では、今年43回を数えるが、毎夏休み中1泊2日で「生徒保健推進講習会」を開催し、生徒保健研究発表を行って。毎回20～25題の発表がある。生徒たちの新鮮な眼で捉えた主題を彼らなりに調査・実験・アンケート等々により、研究した成果を発表し合うのだが（表2）のように毎年かならず、歯科がとりあげられている。学校へもち帰って、校内で発表したり、文化祭等で展示したりもしている。

高校では保健主事や養護教諭の指導のもと、生徒の主體的な活動による学習活動を活性化さ

表1 歯科保健に関する意識・習慣の調査結果より(奥能登地区11校の集計 解答数35%)

		普通校					職業系高校					合計数	%
		A高	B高	C高	D高	E高	F高	G高	H高	I高	J高	K高	
1. 歯周病について聞いたことがあるか	a ある	254	312	193	193	138	177	237	146	39	25	87	50.2
	b ない	220	286	159	159	181	120	200	191	93	75	105	49.8
	a 知っている	115	116	76	114	69	67	100	71	16	11	37	42.6
	b 知らなかった	140	200	151	79	69	109	137	65	30	30	60	57.4
2. 1でaと答えた人 歯周病とはどんなものか	a 1回	69	100	59	57	56	70	68	70	33	17	44	18.3
	b 2回	365	470	256	200	197	198	344	249	86	63	102	71.3
	3回	36	21	36	81	43	24	22	11	12	4	19	8.8
	4回	5	3	2	12	6	1	0	0	0	1	3	0.9
それはいつか	磨かない	1	0	0	1	0	1	0	2	0	0	1	0.2
	起床すぐ	53	47	30	32	38	67	65	65	29	21	25	47.2
	朝食後	384	531	300	310	234	205	358	264	96	68	144	2.894
	昼食後	20	8	30	82	26	7	6	2	2	0	11	194
4. 虫歯や歯周病にならない よう気をつけているか	夕食後	116	132	61	92	82	49	70	52	22	10	61	747
	就寝前	309	363	207	134	171	186	292	211	76	59	120	2.128
	間食後	6	5	10	93	7	5	4	34	1	4	5	174
	決まっていない	15	13	12	6	34	18	7	15	6	4	8	138
5. 4でaと答えた人 気をつけているのは何か	a 気を付けている	236	326	157	163	136	80	195	152	55	22	112	1.634
	b 気にしていない	238	330	195	189	183	217	241	185	66	76	79	1.999
	歯磨きを丁寧にする	212	241	146	144	123	73	179	136	53	17	104	1.430
	間食をしない	10	9	3	12	4	1	7	4	6	2	8	66
6. 健診で治療勧告されたら 早く歯医者へ行くか	歯に悪いものを避ける	11	8	14	7	10	4	8	8	6	2	26	104
	食べたえのある物を食べる	16	13	9	11	5	9	12	4	4	4	11	98
	歯ごたえのある物を食べる	22	21	18	11	20	16	23	13	3	2	22	171
	その他	6	6	2	5	9	3	3	1	2	3	6	46
7. 6でaと答えた人 早く行く理由は何か	a なるべく早く行く	350	394	137	238	172	197	218	222	45	49	109	2.131
	b 放っておくことが多い	121	214	117	110	135	99	221	115	78	51	81	1.342
	a 早期治療が大切だから	249	265	177	167	107	99	125	135	27	27	80	1.456
	b 痛いなど自覚症状のため	62	65	33	43	36	65	52	51	7	16	21	451
8. 6でbと答えた人 放っておく理由	c 親が早く治すように言った	20	46	18	13	23	46	36	28	4	6	22	264
	d その他	20	19	9	19	19	19	14	12	5	3	7	146
	部活動で時間がない	52	62	50	51	80	33	98	50	9	4	18	514
	アルバイトで時間がない	3	2	17	3	0	1	0	8	2	1	3	40
9. 歯について知りたいか	自覚症状がないから	41	61	31	32	40	36	68	33	24	5	26	397
	お金がかかるから	18	34	29	18	11	29	40	13	24	9	20	245
	その他	2	8	5	3	15	19	13	8	12	2	13	100
	歯にかかると	21	35	18	13	22	20	23	15	22	7	22	218
10. 9でaと答えた人 知りたい事は何か	a 知りたい	196	217	127	122	94	71	123	102	26	20	73	1.171
	b 知りたいとは思わない	266	379	224	230	225	225	306	235	104	68	117	2.379
	歯に関する事はなんでも	62	58	45	45	38	27	50	35	8	9	30	407
	歯並び	56	38	33	29	22	33	26	27	8	4	22	298
その他	最新の治療	28	30	18	19	17	24	18	18	7	3	23	205
	治療機関(良い歯医者)	27	39	18	14	27	17	30	20	8	3	17	220
	むし歯に関する事	30	20	17	23	17	33	21	19	10	5	31	226
	歯周病に関する事	23	35	6	15	13	19	18	14	4	4	22	173
その他	歯磨きの正しい方法	58	51	27	45	28	30	25	32	16	2	6	320
	その他	3	1	1	8	2	2	2	1	0	1	2	23
													1.872
													1.2

表2

平成7年度 生徒保健推進講習会研究発表

第1日 8月18日(金)

♡ 14:00~15:00 (司会・二水高校(男) 記録・西高校(男))

- | | |
|-------------------------------|--------|
| 1 船酔いについて —実習船「加能丸」による体験航海から— | 水産小木高校 |
| 2 Associate | 加賀高校 |
| 3 貧血検査の結果から | 寺井高校 |
| 4 ストレスについて | 松任高校 |
| 5 本校における歯科保健の実態 | 医王養護学校 |
| 6 エイズに関する意識調査 | 宇出津高校 |
| 7 意識調査(ダイエットについて) | 金沢北陵高校 |
| 8 本校生徒の性に関する意識調査 | 市立工業 |

♡ 16:00~17:30 (司会・記録 二水高校(女))

- | | |
|-------------------|--------|
| 9 The Jisin | 金沢東高校 |
| 10 AIDSの差別をなくするには | 津幡高校 |
| 11 たばこの害を知ろう | 高浜高校 |
| 12 本校生徒のダイエットについて | 田鶴浜学校 |
| 13 高校生の死生観 | 金沢高校 |
| 14 視力と見え方について | ろう学校 |
| ○15 歯について | 金沢錦丘高校 |
| ○16 本校生徒の虫歯の実態と意識 | 金城高校 |

第2日 8月19日(土)

♡ 8:30~9:45 (司会・記録 珠洲実業高校(女))

- | | |
|-------------------------|---------|
| 17 生活実態調査 そのⅡ | 内灘高校 |
| 18 本校生徒の食生活実態 | 金沢商業高校 |
| 19 大地震 —いざという時に備えて— | 鹿西学校 |
| 20 AIDS | 金沢泉丘高校 |
| 21 骨粗鬆症って何 | 中島高校 |
| 22 清涼飲料水について | 盲学校 |
| ○23 歯の病気とその対策 —忍びよる歯周病— | 金沢辰巳丘高校 |

せることが大切であり、また有効な手段であると思われる。

④ 中学校・小学校における指導

石川県学校保健会では、平成5年3月小学校

編、6年3月中学校編の「歯の健康づくり指導の手びき」を作成した。

そのうちから「歯の保健指導の展開」を抜粋し、参考に供する。

歯の保健指導の展開

1. 全体計画作成の基本的考え方

学校における歯科保健教育は、児童生徒が歯・口腔の健康を保つのに必要な事柄を理解し、それを日常生活に適用して、自分の健康を自分で保持増進することができる能力と態度を育てることをめざしている。

特に、学校における歯科保健指導を学校教育活動全体を通じて進めるためには、全教職員が共通理解をして全体計画作成し、組織的・継続的活動が展開されなければならない。

また、その全体計画の立案に当たっては、次のような事項に配慮したい。

ア 全教職員が歯の健康づくりの意義を十分理解し、保健学習と保健指導を中心に教育課程の中に位置づける。

イ 年間を通して継続して効果的な指導が行えるよう配慮する。

ウ 学校歯科医・学校医・学校薬剤師・関係機関等と連帯を図るとともに、地域の実態や保護者の意見等も考慮する。

2. 歯の保健指導の機会と主な指導内容例

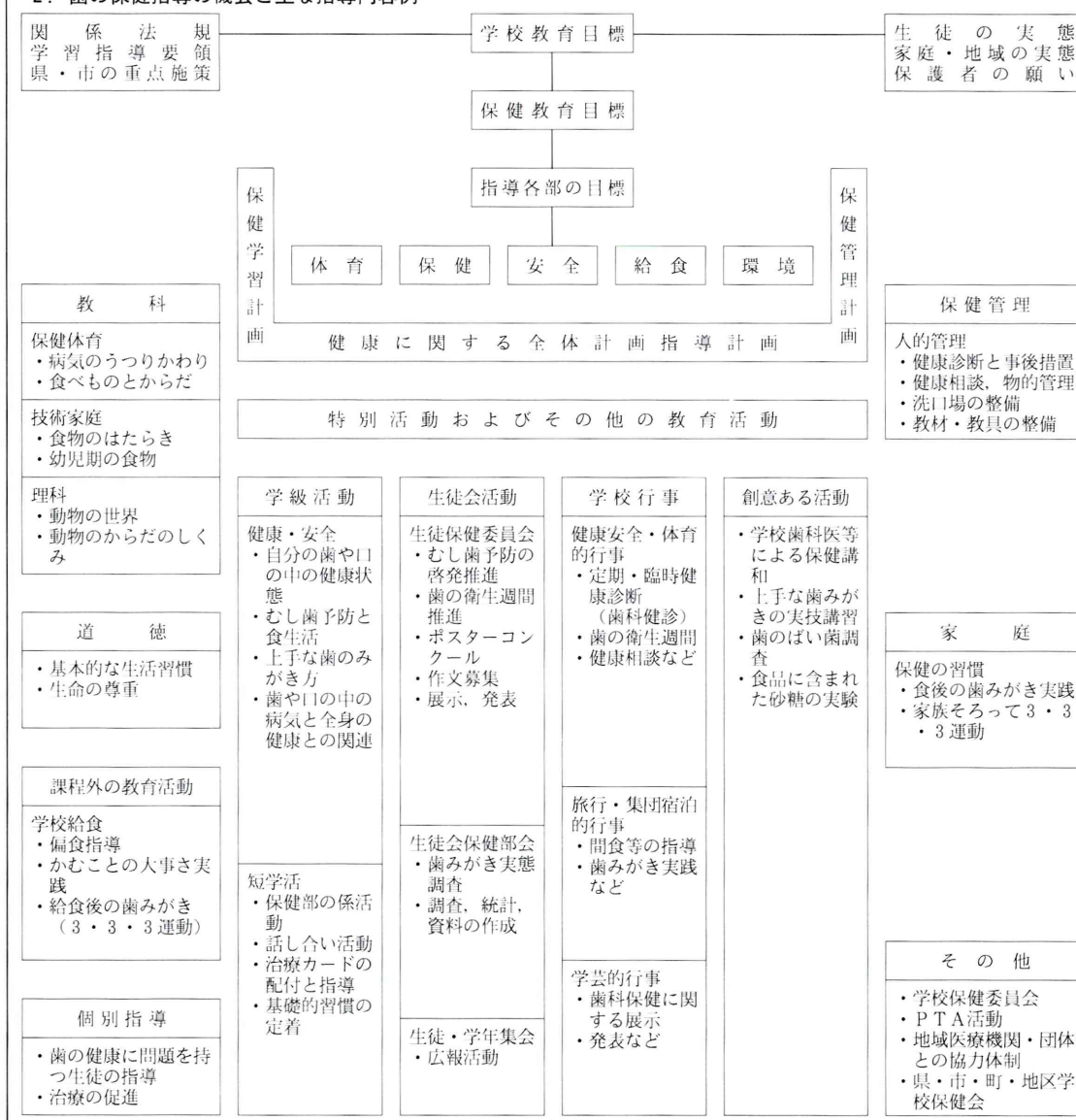


図1 中学校

表 3 年間指導計画例 (中学校)

月	保 健 目 標	学級活動における歯の保健指導			学 校 行 事 及 び 創意ある教育活動等	生徒会活動	地域・家庭との連携
		1 年	2 年	3 年			
4	健康診断を正しく受け、自分の健康状態を知ろう。	私の歯	私の歯	私の歯	定期健康診断 (歯科健診) 修学旅行 遠足	生徒保健委員会 (月1回) 委員会活動(常時)	保健だより(月1回) 治療勧告
5	疾病の早期治療をしよう。	歯科健診を終えて	歯科健診を終えて	歯科健診を終えて	定期健康診断 宿泊体験学習 家庭訪問 健康相談		P T A 総会 (授業参観) 学校保健委員会
6	梅雨期の健康に気を付けよう。 歯を大切にしよう。	歯垢の正体を知らう	自分の歯ならびの特徴を知ろう	歯の健康と食生活	歯の衛生週間 保健講話(口腔衛生)	むし歯予防集会 (生徒保健委員会) むし歯予防ポスターコンクール	学級 P T A 家庭教育学級
7	夏の健康生活に気を付け、病氣やけを防ごう。				夏休みの生活設計	全校集会(月1回) 学年集会(月1回) 生徒総会(年3回)	学級 P T A 地区懇談会(P T A) 治療勧告
9	運動に親しみ、からだを鍛えよう。				運動会 健康相談		家庭教育学級
10	目を大切にしよう。	よごれの落ちにくい部分の歯みがき	自分の歯ならびに合った歯みがき	咀しゃくとの歯の健康	遠足		土曜参観・講演会
11	かぜの予防と体力づくりをしよう。					文化祭(保健委員会展示)	学校保健委員会
12	室内の換気に気を付け、病氣を防ごう。	むし歯の予防	歯周疾患の予防	健康な歯とよい歯	冬休みの生活設計		治療勧告
1	姿勢に気を付けよう。				健康相談		家庭教育学級
2	かぜやインフルエンザの予防をしよう。	間食とむし歯	夜食とむし歯	歯と口の清潔			学校保健委員会
3	1年間の健康生活の反省をしよう。				春休みの生活設計		家庭教育学級 治療勧告

表4 歯の健康に関する学級活動年間指導計画例（学年別具体例）

（中学校）

学 年 月	1 年	2 年	3 年
	主 題 名	主 題 名	主 題 名
	指 導 内 容	指 導 内 容	指 導 内 容
4 月	S 私 の 歯 ・定期健康診断 ・自分の歯のようす	S 私 の 歯 ・1年に同じ	S 私 の 歯 ・1・2年に同じ
5 月	S 歯 科 健 診 を 終 え て ・むし歯の影響 ・早期治療の必要性	S 歯 科 健 診 を 終 え て ・1年に同じ	S 歯 科 健 診 を 終 え て ・1・2年に同じ
6 月	S 歯 垢 の 正 体 を 知 ろ う ・歯垢中の細菌 ・歯垢の病原性	S 自分の歯ならびの特徴を知ろう ・自分の歯ならびのようす ・不正咬合による悪影響 ・不正咬合の原因と対策	S 歯 の 健 康 と 食 生 活 ・健康な歯と栄養 ・バランスのとれた食生活
	L むし歯予防運動を推進しよう。（パネルディスカッション） ・むし歯の罹患率や治療率の現状報告 ・むし歯予防に関する問題点や改善のための意見発表 ・質問及び提案		
10 月	S よごれの落ちにくい部分の歯みがき ・奥歯のみがき方 ・歯と歯の間のみがき方	S 自分の歯ならびに合った歯みがき ・自分の歯でよごれの落ちにくい部分 ・上手な歯みがきとフロッシング	S 咀 しゃ く と 歯 の 健 康 ・奥歯のはたらき ・かむことの効用
12 月	S む し 歯 の 予 防 ・むし歯の原因 ・むし歯の予防法	S 歯 周 病 の 予 防 ・歯周疾患の進行 ・歯周疾患の原因 ・歯周疾患の予防	S 健 康 な 歯 と よ い 歯 ・歯の一生 ・むし歯と社会生活
2 月	S 間 食 と む し 歯 ・間食とむし歯の関係 ・歯によくないおやつ ・望ましいおやつとり方	S 夜 食 と む し 歯 ・夜食とむし歯 ・バランスのとれた夜食 ・夜食と歯みがき	S 歯 と 口 の 清 潔 ・自分の歯と口のようす ・むし歯と口臭

歯の保健指導の展開

1. 全体計画作成の基本的考え方

学校における歯科保健教育は、児童生徒が歯・口腔の健康を保つのに必要な事柄を理解し、それを日常生活に適用して、自分の健康を自分で保持増進することができる能力と態度を育てることをめざしている。

特に、学校における歯科保健指導を学校教育活動全体を通じて進めるためには、全教職員が共通理解をして全体計画を作成し、組織的・継続的活動が展開されなければならない。

また、その全体計画の立案に当たっては、次のような事項に配慮したい。

ア 全教職員が歯の健康づくりの意義を十分理解し、保健学習と保健指導を中心に教育課程の中に位置づける。

イ 年間を通して継続して効果的な指導が行えるよう配慮する。

ウ 学校歯科医・学校医・学校薬剤師・関係機関等と連帯を図るとともに、地域の実態や保護者の意見等も考慮する。

2. 歯の保健指導の機会と主な指導内容例



図2 小 学 校

シンポジスト

4

●発表要旨

発達段階に即した歯科保健活動の展開 学校歯科保健活動に環境改善の手法導入を提言する

愛知県歯科医師会専務理事 坂井 剛

① はじめに

最近の学校歯科保健の進歩は今回の診査票の改訂に見られる如くその考え方と技術水準の向上という点で著しいものがある。しかしその効果判定については確たるものがない。特にう歯有病者率の低下については、これまでに我々が費やした時間と労力と費用の大きさの割には期待される結果に到達していない。この原因はどこにあるのか。昭和47年から平成3年までの19年間に亘る学校歯科医在籍中の経験から学んだ事柄からこの原因を探り、提言としてその対応策を示してみる。今後の学校歯科保健活動に役立てば幸甚である。

事の始まりは昭和55年、56年に「むし歯予防推進指定校」として活動していた時、保健主事の先生から、“学校歯科医として一生懸命活動されているが、その割に子供達のむし歯は一向に減りませんね。学校教育は常に評価をし、問題点を把握して改善していくんです……”と言われた事からであった。大きなショックを受けた小生は、本気になってむし歯を減らす努力を始めた。それまでの統計から6歳臼歯と12歳臼歯のう蝕り患率が特に高い事が分かっていたので、まずターゲットをそれにしぼり、シーラント処置と個別の保健指導に没頭した。その結果85～86%であった永久歯のう蝕有病者率が、その後10年程の間に40%を切る

ところまで下がった。

ところがそれから後がなかなか下らない。どうしてなのか。惨々悩んだ末思い到ったのが、全身の健康増進という視点からの対策であり、今回の提言である。

ここまでの記述でお気づきの如く、学校での保健管理や学校歯科医の技術や努力だけでは限界がある。更に有病者率を20%台まで低下させる為には、全身の健康作りの重要な条件として歯科保健を位置付け、学区を基本とした地域ぐるみ或いは家庭で子供達の成長に良い環境作りを行っていくことが必要である。

② 子供の発達段階に即した生活・環境基準の設定を

環境改善の手法の基本は環境基準を設定し、それを維持していく事である。子供の年齢に応じた睡眠時間、勉強や遊びの時間を基準として設定する。さらには間食を含む食生活、献立についてもまた、お使いやお手伝いについても同様に基準を設ける。こうした作業は、養護教諭をはじめ、学校の先生方の得意な分野である。最近の核家族化、女性の有職化による家庭の生活環境の悪化から子供を守るには、お節介の様であるが、こうした基準作りが必要不可欠である。

◆ 3 学区全域を包含する安全計画、保健計画の策定を

平成5年、労働安全衛生法の改正にならって学校安全保健法も改正された。学区の安全と保健は一体の事として進めようということである。最近の交通事故の犠牲者はやはり子供と老人である。ここではいくつかの具体例をあげておく。

- (1) 学区内の通学路の総てに歩道をつける。
- (2) 信号機の設置や駐車違反の取締り等交通安全の徹底。
- (3) 学童保育を推進し、子供の教育の社会的責任を果たす。
- (4) 通学路からジュースの販売機や有害広告を撤去する。
- (5) 学区内の清掃や廃棄物の処理等、美しい環境作りをする。
- (6) 子供のある家庭の食事内容について情報交換を行う。

以上のような事は学区内の区政協力委員、食生活改善推進員、民生委員、保健所等、できるだけ多くの住民の参加を得て安全計画、保健計画の策定を行う必要がある。

◆ 4 子供と老人の協同作業で健康作り、環境作りを

少子化、高齢化の時代への対応があらゆる分野で進められている。学区という小さな地域で、子供と老人が手を取り合って社会的活動をする事ができれば精神的な面での健康作り、環境作りに

大いに役立つと考えられる。この部分はもっと積極的に進めたい。

◆ 5 ヘルスプロモーターとしての学校歯科医の活動を

先進諸国では子供のむし歯は過去のものになりつつある。口腔を通して全身の健康作りを指導していくのが学校歯科医の仕事となる。そういう時代が来ている。と言うのが正しい認識であろう。また、全身の健全な発育がなければさらなるむし歯の減少もないと思われる。知育、徳育、体育のバランスの良い教育が求められている。

◆ 6 おわりに

環境改善の手法は、ここに述べた通りである。6歳臼歯、12歳臼歯をターゲットに周辺の人達と協力して活動すればその効果は期待通りのものとなるはずである。最近、公衆衛生活動の中で精度管理が言われるようになって来ている。保健主事の先生が言われた“評価をし、改善する。”というのが正にそれである。“8020運動”を真剣に進めようとするれば、我々は21世紀を担う子供達を心身共に健康に育成していかなければならない。

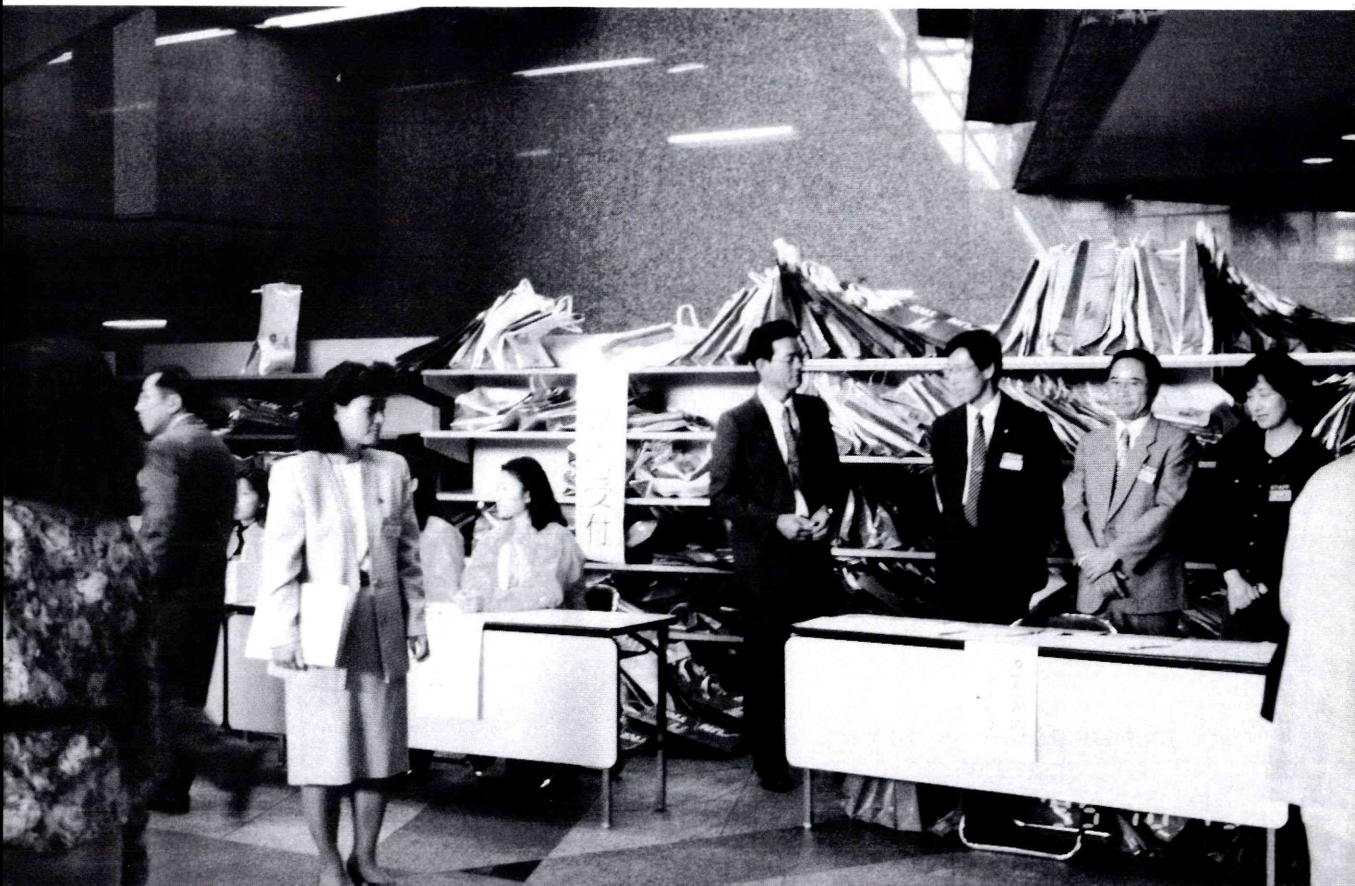
学校歯科保健と地域（学区）との関係を考えて、国の保健・医療・福祉政策に沿った学校歯科医の活動展開が必要であり、市町村行政や地域住民との協力事業として地域密着形に変えなければならない。

幼稚園・保育所(園) 部会

テーマ

幼稚園・保育所(園)における歯科保健指導の実践

- | | | |
|-------|---|-------------------------|
| 座長 ● | 日本大学松戸歯学部衛生学教授 | 森本 基 |
| 発表者 ● | 広島県三原市立幸崎幼稚園主任教諭
安城学園桜井幼稚園園歯科医
愛知学院大学歯学部歯科矯正学講師 | 佐藤利恵子
野村 繁雄
根来 武史 |
| 助言者 ● | 愛知学院大学歯学部小児歯科学教授 | 黒須 一夫 |





座長

幼稚園・保育所における歯科保健指導の実践

日本大学松戸歯学部衛生学教授

森 本 基

1. はじめに

幼稚園・保育所における歯科保健活動は、日進月歩であり、先進的な園にあっては、目を見張るほどの活動をしてきており、世界保健機関が国際歯科連盟と協同で提案している「2000年までの口腔保健目標」の第1目標の「5歳児のむし歯無しを50%以上としよう」に既に到達している園すら現れてきている。残念ながら、日本の全体では少なくなったとは言え、「乳歯は、どうせ生え変わるのであるから」との昔から考えが全く無くなってしまっていると言い難い状態もあり、幼児歯科保健は未だに問題を抱えており、まだまだ積極的な取り組みが必要な対象である。

今こそ、より積極的に、改善を目指して乳幼児歯科保健と取り組んで欲しいと願っている。

現在、わが国では、80歳になった時に十分に機能する20本の自分の歯を保有して、何でも十分に食べられるということを目指した「8020運動」が展開されている。

この目的達成は成人になってからの歯科保健問題ではなく、永久歯がどんどん形成されている、この乳幼児期からの継続的な努力が極めて大切であることは言うまでもない。そして、この実践を通じての生活化が将来大きく歯科保健状態の改善と確保に貢献するはずである。より充実した歯科保健活動の実践を進めるための討議を大いに行っておかなくてはならないと考えている。

2. 幼児期の健康づくり目標

健康な人間として生涯を送るための基礎づくりの時期として、幼児期は極めて重要な時期であり、十分に計画した継続的な実践活動によって、発育と発達の確保がなされなくてはならない。

ここで幼稚園における教育と保育所における保育活動について、若干、考えておく必要がある。

(1) 幼稚園教育と保健活動

幼児期が生涯を通じての人間形成の基礎づくりに当たり、幼児一人一人の特性を十分に配慮して、発達、発育の状況に応じて健康で安全な生活ができるよう基本的生活習慣と取り組む態度を育て、自立と協同、道徳性の芽を育て、日常生活から身近なものへの興味や関心を育てるなどを幼稚園教育は目標としている。

この中で、健康な心と体を育て、自ら健康で安全な生活をつくりだせるよう、毎日の生活活動を通じて身につけさせることは重要なねらいの一つである。このねらいを達成させるためには日常の健康生活からのアプローチとして歯の保健指導とその実践が非常に役立つものである。身をもって体験させて理解を深めさせて欲しいものである。

(2) 保育所の保育活動と保健指導

保育所は「日々保護者の委託を受けて、保育に欠ける乳児または幼児を保育することを目的とする」と規定される機関であり、基本的には幼稚園の教育とは異なる目的をもっている。しかし、保育は飲ませたり、食べさせたりすることが主たる目的とするものでなく、心身の発達に伴っての養護と基本的生活習慣や社会的生活態度の獲得など乳幼児の発達に応じておこなう保育活動である。

(3) 幼稚園および保育所での歯科保健活動

幼稚園にあっては、幼児の心身の発達に応じて自らの健康を守り育てることをねらいとした教育活動を行う場であるから、自分の健康については、積極的に関心をもたせ、進んで病気の予防に取り組むような活動を教育活動として行うものである。

保育活動は保育に欠ける児童の保育が主たる目的であったとしても、健康に無関心であって良いわけはなく、保育指針にも示されているよ

うに、歯科健康診断が定められており、この時、乳幼児の取扱いに習熟して、熱意と理解のある歯科医師を選ぶよう定められている。

以上の事からしても、幼児の心身の健全な発育、発達を考えての保健指導、食事指導、刷掃指導を始めとした歯科保健指導は欠く事のできない重要事項であり、夫々の教育や保育の目標の問題だけでなく、人としての健康にして安全に生活するための基本的生活習慣を身につけさせるための教育活動であると同時に、歯科保健の立場からも、欠くことのできない生活上の必須活動でもある。

3. 幼児の発達段階と歯科保健活動

幼児は生涯を通じて最も発達の著しい時であり、心身の発育も大であり、運動量もますます大となる時である。この時、運動に応じて怪我をしたり、病気になったり、健康上の対応も非常に重要となるときである。

歯も乳歯列が完成しており、食傾向から齲蝕も気づかずにいると多発して手のうちようがなくなるという危険もある。心身の発育に応じて、歯・口腔の定期検査や保健指導、特に、刷掃指導も欠かせない重要な歯科保健指導の一つである。

斎藤(1987)の生活習慣の指導開始時期についての調査結果の、3-4歳からできて欲しい項目では、

下着を取り替える	(61.4%)
歯をみがく	(60.2%)
好き嫌いをしない	(59.1%)
朝、顔を洗う	(54.7%)
ありがとう、ごめんなさいをいう	(53.3%)

などがあげられている。

この時期の基本的生活習慣を身につけさせたい親の気持ちが示されており、同時に、歯みがきについてもかなり高いランクにあることが示されて

1512 ÷ 400 = 3.878
36 × 21 = 726

いる。

4. 幼児期の歯科保健指導の課題とねらい

幼児期における歯科保健指導の問題点はなにか、どの様に進めたらよいか、課題とねらいについて簡単に述べる。

(1) 歯・口腔の発育状況

2-3歳では、普通は、全ての乳歯が生え揃い、乳歯列が完成している。そして、4歳を過ぎる頃から、顎の発育の関係から、特に、前歯を中心に歯と歯の間に隙間ができてくる。これは永久歯の出る場所を確保するためのものであり、異常では決していないので母親の常識として教えておきたい。6歳前後になると第1大臼歯が生えてくる。生涯を通じて使用する永久歯列の基礎となる歯であるので大切にしたい。

ここでは歯列や咬合の大切さを十二分に指導しておく必要がある。

(2) 歯・口腔の疾患および異常

最近では、歯科保健指導の機会もふえ、保護者の関心も高くなり、幼児の齲蝕も少なくなり、乳前歯の隣接面や乳臼歯の咬合面や隣接面の齲蝕をみかけることも少なくなったが、これらの場所は齲蝕の発生しやすい場所であるだけに保護者による観察や刷掃の励行が望まれるところである。先天異常としての口蓋裂や口唇裂は決して多発するものではないが、発見したときにはできるだけ早いうちに専門医の診断を受けて適切な処置をうけるようにしてほしい。これは早ければ早いほど良いことなのである。

保護者や指導者には強調しておきたい。

また、歯の数や形の異常、癒合歯などについての情報も十分にもってほしい。

(3) 保健指導のねらい

幼児にとっては歯や口腔が正常機能をもって
いるのがふつうである。なかった場合は、早く

見付けて対処する必要がある。

異常がないのが普通であるから、歯・口腔の機能、食べる、噛む、飲み込む、唾液が十分に
出る、消化をする、話をする、正しい発音をお
ぼえる、歯と表情の係わりを考える等、を十分
に理解し発育・発達について考え、大切にする
指導を忘れてはならない。

特に、食べる機能は歯・口腔の基本的機能で
あり、食べる事は口の中を汚すことであるの
で、時折、保護者が幼児の口の中を見てあげ
て、汚れていればブラッシングをしてあげること
が大事であり、幼児にたいして、積極的に自ら
刷掃するよう指導しておく必要がある。

良く噛む事は歯がきれいになることを観察に
よって理解させ、食物の種類によって汚れもち
がうことなどを認識させることは保健指導の実
践としても大事なことである。

(4) いつも歯をきれいに

常に清潔に保つという習慣は努力によって獲
得するものである。物を食べたなら口の中が汚れ
ることは、先に示した経験でも知っている。食
べたら、ぶくぶくうがいをする、うがいでだけ
は、十分に綺麗にはならないので、できるだけ
歯ブラシを使用する事が大事であることを教育
しなければならない。しかし、歯ブラシの使い
方は、自分で思っているほど簡単でないので、
保護者による仕上げ磨きを並行して徹底してい
くことが大事であろう。

(5) 家庭との連携の重要性

幼児にとって、家庭にいる時間が最も長い時
間であり、園での指導を十分に徹底させるため
には、常に家庭との連携には手落ちのないよう
にして、完成させていかねばならない。幼稚
園、保育所と家庭との連携を強化して協調体制
をとることによって、始めて期待できる成果が
求められることを強調しておきたい。

1

幼稚園における
歯と口の健康づくり

発表者 広島県三原市立幸崎幼稚園主任教諭 佐藤 利恵子

1. 地域・園の概要

幸崎町は三原市の南西部に位置し、瀬戸内海に面して竹原市に隣接している。海岸寄りをJR呉線と国道185号線が並行し、海と山、田畑に囲まれ自然環境は豊かである。昭和30年に豊田郡幸崎町立幸崎幼稚園として創設され、昭和31年10月に三原市立幸崎幼稚園に改称された。昭和50年代には百数十名の園児で4学級の編成であったが、60年代に入って園児数が減少し、現在は4歳児19名、5歳児27名の計46名で2クラスである。教職員は園長・教頭・教諭の4名であるが、園長と教頭は幸崎小学校との兼務である。教育目標として「一人ひとり子どもに目を向け、子どもの持っている可能性を伸ばし、心豊かなたくましい子どもの育成」を掲げている。基本的な生活習慣・態度を育て、健康な心身の基礎を養うために「歯・口の健康づくり」に取り組み、日常の保育のなかで実践している。

町のほぼ中央の同一敷地内に幸崎幼稚園、幸崎小学校、幸崎中学校が位置し、地域の人々も幼稚園、学校に対しては協力的であり、幼稚園・学校・地域で発育段階に即した取り組みをしてきた。

2. 指導計画

「歯・口の健康づくり」は幸崎小学校、幸崎中学校とも連携した年間指導計画に基づいて実施しているが、毎月の具体的な指導目標を掲げ、日々

の保育活動の一環として取り組んでいる。

歯みがきの習慣化、おやつの食べ方や食生活のあり方などについては、全園児で行う活動の中で、また、場合によっては歯みがき練習等は個別指導を行うこともある。健康な身体、健康な歯を保つには家庭との密接な連携が大切なので、「歯によいおやつ作り」「親子での歯みがき練習」等を通して保護者の意識の高揚を図っている。

4月：ブクブクうがいの仕方を知り、じょうずにうがいができる。

5月：むし歯があるかないかがわかり、早く治そうという気持ちをもつ。

6月：自分の歯の様子を知り、むし歯は奥歯に多いことがわかる。

7月：歯ブラシの持ち方・当て方・みがき方の順序がわかる。6歳臼歯が大人の歯であることを知り、みがき方がわかる。

8月：歯をみがく習慣を身につける。

9月：奥歯のじょうずなみがき方がわかる。

10月：かむことの大切さを知り、よくかんで食べる。

11月：動物の歯と人間の歯のちがいについて知る。

12月：歯と歯の間、歯と歯ぐきの間がきれいにみがける。

1月：おやつのとり方について考える。

2月：家族全員で楽しく、歯について話し合ったりお互いの歯について知る。

3月：歯を大切にする習慣がついたか振り返り、

表1 「歯・口の健康づくり」推進事業3ヵ年指導計画

月	平成4年度	平成5年度	平成6年度
4	年間指導計画策定 歯科健診 治療票配布	年間指導計画策定 幼・小・中連絡会	年間指導計画策定 幼・小・中連絡会
5	口腔写真撮影 歯みがき指導	歯科健診 治療票配布 P T A保健委員会	歯科健診 治療票配布 P T A保健委員会
6	歯の衛生月間 歯みがき指導（個別） 歯みがきがんばり表配布	歯の衛生月間 歯みがき指導（全園） 保健だより（歯の特集）	歯の衛生月間 保健だより（歯の特集） 歯科保健の講演会
7	未治療幼児への個別指導 親子歯みがきがんばり表配布	歯の治療状況のグラフ 未治療幼児への個別指導 学校保健委員会（校内）	歯の治療状況のグラフ 未治療幼児への個別指導 学校保健委員会（校内）
8	夏休み中歯の治療の徹底 歯みがきカレンダーづくり	夏休み中歯の治療の徹底 歯みがきカレンダーづくり	夏休み中歯の治療の徹底 歯みがきカレンダーづくり
9	幼・小・中連絡会 歯科保健教職員研修会	幼・小・中連絡会 園長・養護教諭による園児への講話について	幼・小・中連絡会 保健指導 （6歳臼歯の役割について）
10	歯みがき強調月間 先進校（青野小学校）視察 むし歯とおやつ指導	歯みがき強調月間 噛むことについての指導	歯みがき強調月間 歯に良いおやつ作りの実習 （P T A）
11	歯科健診 治療票配布 学校保健委員会（校内）	歯科健診 治療票配布 学校保健委員会（校内）	歯科健診 治療票配布 学校保健委員会（校内）
12	未治療幼児への個別指導 先進校（宮園小学校）視察 冬休み歯みがき運動	未治療幼児への個別指導 おやつパンフの配布 冬休み歯みがき運動	未治療幼児への個別指導 おやつパンフの配布 冬休み歯みがき運動
1	歯みがき強調月間 「おやつ砂糖量」表の配布 染め出し指導	歯みがき強調月間 歯みがきカルタ大会 染め出し指導	歯みがき強調月間 歯の標語募集（P T A）
2	幼・小・中連絡会 保健指導（歯の大切さ） 歯みがき状況調査	幼・小・中連絡会 口の病気についての学習 歯みがき状況調査	幼・小・中連絡会 口の病気についての学習 歯みがき状況調査
3	保健指導（口の衛生） 1年次の反省とまとめ	P T A保健委員会 学校保健委員会（校内） 2年次の反省とまとめ	歯の標語ステッカー配布 実践事例集の編集

これからも歯を大切にしようとする意欲を持つ。

3. 具体的な実践

(1) 日々の保育の中で

① 丈夫な身体づくりを目指して

歯だけに限らず、子どもたちが健康な生活を送るためには、まわりの環境を整えることが大切である。十分な栄養と睡眠、適

度の運動、良い生活習慣等は家庭生活全般に係わっており、家庭との連携を密にするようにしている。また、園では遊びを通して十分に身体作りを目指して、出来るだけ戸外での遊びを多くし、幸崎の自然環境を利用した園外保育を多く取り入れている。

② 動物とのふれあい

「動物の歯と人間の歯の違いについて知る」という目的で、怪獣やカバ、ライオン

の歯と自分の歯の違いを学習した後、園庭で動物とふれあう。また、動物愛護センターから借りた動物で、歯の状態や食べ方、扱い方等を楽しみながら学習させた。

③ 定期健診と学校措置

春と秋の2回、学校歯科医による歯科健診を実施している。幼稚園児の場合は、早期治療が大切なので、保護者宛に直ちに治療勧告を行う。同時に各自に口腔内の状態を知らせて、歯を大切にすることを育むために、萌え出している歯に「ぼくのは、わたしのは」の色ぬりをさせ、治療完了後にも色ぬりをさせている。全員の口腔写真を撮影し、励みになるように「う歯」のない園児の口腔写真を展示。

また、きれいな歯(う歯のない子ども)ひかる歯(う歯を増やさないように努力する子ども)により歯の賞や、はみがきががんばり賞を出して、親子で健康な歯つくりの意欲を高めている。

④ 絵本や紙芝居での学習

歯の健康についての絵本を読んで聞かせている。質問形式の話に興味を示し、むし歯の発生する過程も理解出来たようである。また、保護者と一緒に大型紙芝居を作り子どもたちに見せている。

⑤ 粘土で自分の歯を作ってみよう

歯の働き(ものを切る歯とすりつぶしてしまう歯があること)を理解できた後に、鏡で自分の歯をよく観察した。自分の歯を観察した後では(5歳児)

- ・大きい歯と小さい歯があったよ。
- ・前はつるつるでも、後ろはぼこぼこしていたね。
- ・つるつるしてとがった歯もあったし、がさがさして大きい歯もあったね。
- ・歯の形が違うから、ふしぎだね。

二人組になり友達の歯も観察した。友達

の歯を観察した後では

- ・針みたいなのがった歯があったよ。
- ・前の歯は細長くて小さいね。
- ・奥の歯は大きくて平べったいよ。歯はみんな違うねえ。
- ・上の奥から、2番目に銀歯があったよ。

と楽しそうに話し合った後で、鏡をみながら自分の歯を粘土で作ってみる。自分の歯を指でさわって、前歯と奥歯の違いを調べている子ども、粘土ペラを上手に使う歯の溝を作っている子ども、歯を一本ずつ奥歯から並べる子ども、前歯から並べる子どもがいた。作った自分の歯を一本ずつみがいていった。

⑥ 養護教諭による歯科保健指導

大型歯ブラシと歯の模型を使って園児に歯みがき指導。「食生活と健康な身体」「歯を丈夫にする食べ物について」等をいろいろと工夫された教材を使用して、子どもたちにわかりやすく説明。

⑦ 配布歯ブラシの活用

三原市教育委員会から配布の歯ブラシを使って歯みがき指導をした。おやつ、お弁当の後の歯みがきはほぼ定着し、「ピッカピカにみがこう」を見ながら、まず上の歯から……上の前歯、左側の奥歯の外側、……下の前歯の外側、……最後に噛み合わせと言いながら歯をみがく。また、「歯みがき上手にできたかな」「はみがきシュッシュシュ」の音楽をかけて楽しく歯みがき。歯みがきをした後で、自分が歯みがきをしている絵を描く。「ピッカピカにみがこう、上の歯から次に下の歯、最後に噛み合わせ」と歌いながらの楽しいお絵かき。歯ブラシやコップを工作し、「歯ブラシがこんなになったら、もうかえんといけんね」と言いながら歯ブラシの取り替えチェックに役立てている。

⑧ 歯みがき教室

〈主 題〉おうちのなかをきれいにしよう

〈主題設定の理由〉

基本的な生活習慣の確立という意味からも、園児自身が歯みがきの大切さを自覚し、進んで歯みがきに取り組むことは大切なことである。お弁当など、幼児が集団の中で食事をする機会も増えるので「どこをどのようにきれいにするか」を具体的に指導することで、自分の歯は自分で守るという意識を持たせることが出来る。

〈ねらい〉

- ・口の中をきれいにした時の気持ちよさを感じる事が出来る。
- ・年長児には6歳児臼歯の萌出への注意を促す。

〈展 開〉

視覚に訴える教材として「はみがき恐竜」を使用。まず、前歯と奥歯の形が違うことを説明し、園児二人を一組にして向き合わせ「歯医者さんごっこ」を行う。歯というものが、どういう形をしていて、どのように並んでいるかを認識させる。

次に、むし歯のバイ菌がどこに住み着きやすいかを示し、どうしたら退治できるかを園児たち自身に考えさせる。「食べたらすぐ歯みがきをする」という声が出てからブラッシング指導を行う。

歯ブラシの顔と挨拶し、前歯と下顎臼歯咬合面を先にみがき、「サヨナラ」をしてから歯ブラシの背を見て上顎のブラッシングをさせる。「他にみがくところは？」との質問をして、頬舌側もみがける子どもにはさせる。6歳臼歯の萌出を予告し特別なブラッシングを練習しておく。子どもたちは「大人の歯」が生えることを、ことのほか誇りに思うようである。最後に舌の先で歯をなぞらせて、きれいになったかどうか

のチェックをさせる。

〈評 価〉

- ・歯ブラシの毛先の使い方が感得できたか。
- ・きれいな歯の感触がわかったか。

〈事後の指導〉

歯みがきの意識づけに重点をおいたが、今後も継続して細かい手法にも触れていく必要がある。お弁当の後の歯みがきは定着しているが、家庭での食事や間食の後でも“食べたらみがく”ということの習慣化をめざす。

⑨ 6歳臼歯のはみがき指導

紙芝居を使ってみがき方を説明し、歯ブラシが歯に届くようにひじを高くあげて、口の横から歯ブラシをいれてみがくことを説明する。まず指導者が実際にみがいて見せた。次に6歳臼歯のはえている子どもが歯をみがいた。子どもたちはそのみがき方を手本にした。それからみんなで練習を始めた。年長組の友だちの6歳臼歯の表をみて、どのくらいはえているか説明を聞いた。

6歳臼歯のはえてくる前に話を聞いて、子どもたちに楽しみながら待つこと、はじめの永久歯なのでその大切さと、う歯にしないという目標を持たせたい。保護者にも6歳臼歯の大切さを十分に理解してもらう。

(2) 保護者と一緒に

① 歯によいおやつ作り（家庭教育学級）

〈目 的〉

現在のおやつを見直し、甘いおやつを取り過ぎは健康をそこねることを知る。また、手作りのおやつ作りを通して、歯や身体の健康に良いおやつに関心を持ち、日常生活での実践が出来るようにする。

〈実習に先だっての説明〉

歯に良いおやつは、同時に身体の発育にも良いおやつである。冷凍食品、スナック菓子や清涼飲料の増加に代表されるように、現代の食生活の一番の問題点は、軟食化傾向と砂糖の過剰摂取である。おやつは「間食」であって「甘食」ではなく、栄養のバランスを考え、時間を決めて適量を与えることが大切である。また、硬い食品をしっかり噛んで食べることは「むし歯」の予防だけでなく、顎や脳の発達にもつながる。

手作りおやつは子どもたちに楽しみはせず。日常のちょっとした心づかいで、市販の物に頼らないおやつが出来る。夏に向かって清涼飲料の飲み過ぎに注意。おやつは麦茶などと組み合わせて。

〈全体の保護者の感想〉

- ・楽しく簡単に歯に良いおやつを作ることが出来てよかった。
- ・甘い飲み物やお菓子の与えすぎを反省。
- ・いりこ、ごませんべいが好評。
- ・おやつを手作りするきっかけになった。
- ・子どもが食べなかった。おいしいおやつではなかった。
- ・冷たい物の量が多くて食べるのが大変だった。
- ・子どもと一緒に作りたかった。

〈保護者Aさんの感想〉

『「おやつ」と言えば、私が今まで子どもに食べさせていた物は、たいてい市販の菓子でした。子どもと一緒にたまたま作るものは、砂糖の入ったマドレーヌ、クッキーなど。この砂糖が歯に悪いと伺いました。先生方のお話を伺わなければ、この先ずっと歯に悪いおやつばかりを与えていたに違いありません。

お話の中で一番驚いたのが清涼飲料水の中の砂糖の量です。350cc中に25g～45

g、角砂糖にして約8コ分もの砂糖が入っているそうです。外出して喉が乾けば、自動販売機を探して飲んでしまいます。その行為が歯にとって好ましくないのだそうです。

歯に良いおやつをたくさんご紹介していただきました。なかでも、子どもにも大人にも人気のあったのが、イリコ、ごませんべい、フライビーンズでした。おやつを作るとなると、つい構えてしまいますが「これで出来上がりですか?」と聞くぐらい簡単なものでした。また、この3品は少し硬めのおやつですが、この硬いおやつを噛むということが、脳を刺激し頭が良くなるというお話も見逃すことが出来ませんでした。この他にも、果物をそのまま凍らせて自然の甘さを生かした「おやつ」とか、果汁100%のジュースやヨーグルトをシャーベットにするなど、子どもの喜ぶおやつを教わりました。私もこれならおいしいし、手間もかからない、それにもまして歯と健康のためにもいいし、是非挑戦してみようと思いました。

新製品と名がつけばつい食べてみたい、飲んでみたいと思います。体のために必要な物が入っていないか、また、おやつと飲み物の組み合わせはこれでいいのか、などを考えながら、歯と健康を守るために食生活を見直し、一歩でも理想に近づくよう努力したいものです。また、食べたらずぐ磨くことが子どもに習慣づくよう母親として教えていきたいと思います。』

〈保護者Bさんの感想〉

『我が家で歯に関して気にしていることは、子どもは顎が小さく、永久歯が全部並びきらないだろうということなので、なるべく硬い物を食べるように心掛けています。例えば、我が家の畑で取れた大豆や黒

豆をフライパンで炒った物や、ごぼう、生のキャベツ、たんぽにある「れんこん」を多く使い、手作りおやつで習った「ごませんべい」「人参のホットケーキ」「野菜いりドーナツ」を作ったり、続けることは大変ですがおやつは手作りのものにしていきます。

また、夜の歯みがきの「みがき直し」チェックを心がけ、これからも続けて行きたいと思います。家族で改めて話し合うことのなかった歯の健康について考えていくことが出来ました。』

② 歯に良いお弁当作り

歯に良い食生活は、同時に園児の身体づくりに良い食生活ということである。たくましい子どもを育てるために「歯によいお弁当作り」のパンフレットを配付し、火曜日、木曜日、金曜日の週3回のお弁当作りの参考にしてもらっている。歯に良い料理を選んできると、昔ながらの「おふくろの味」が多く、噛みごたえがあり、カルシウムや食物繊維が豊富な物ばかりである。全身の健康のためにも、味覚に対する感受性が鋭敏な幼児のうちに「うす味」に慣れさせたほうがよいので、保護者の方には出来るだけ素材の風味を生かしたうす味のものをお願いしている。

＜保護者の感想＞

『「お母さん、ただいま」「今日のお弁当、今迄のお弁当の中で一番おいしかったよ。有り難う」「また、明日もおいしいお弁当作ってね」と幼稚園から帰ってくる娘に励まされながら「よし、早起きして頑張ろう」と思いながら畑にごぼうや人参、ピーマンを取りに行きます。良い歯を作るお弁当のメニューを参考にして、夕食の後、5歳の娘と話をしながらお弁当の中身を決めます。

忙しくても、せめてお弁当だけは心を込めて作ろう。今のうちに手作り弁当で、母の味をしっかり記憶しておいてほしい。何十年先になるかわからないけど、娘がお母さんになった時、また、同じように作ってほしいと願いながら、歯に良いお弁当作りに励んでいます。

味はなるべく薄味にして、素材の風味を生かすようにし、盛りつけをかわいらしく、子どもが食べやすいように努力しています。大人はもう今からでは遅いと思いますが、せめて子どもたちには、よい歯で一生生活してほしいとの願いから、お弁当だけでなく、日々の食事にも気をを使うようにしています。これからも歯と口の健康づくりに努力していきたいと思います。』

③ 講話「噛むことの大切さ」

加工食品の普及、加熱調理法の進歩等で、子どもたちの食生活は大きく変化し、軟食化傾向のため“かめない子・のみこめない子”が増加している。「噛まない」ということは、想像以上に子どもたちの健康生活に及ぼす影響が大きく、幼児期によく「噛む」習慣をつけることの大切さを保護者と一緒に考え、家庭でも実践してもらう。

＜内容＞

顎の体操「大きく口をあける」「怒った顔をする」「あ・い・う・え・おを大声で言う」等を行った後で、こめかみと頬に手を当ててカチカチかんでもらい、筋肉の動きを知ってもらう。一連の行為から口のまわりの筋肉が、表情・発音・頭の働きに関連していることを実感し、筋肉や顎がきちんと発育するためにも、よく「噛む」ことが大切であると説明。

高カロリー飲料やスナック菓子等の軟食の増加で、噛む回数がかなり減少し、子ど

もたちの歯や口の健康維持にいろいろな弊害を生じている。顎も運動不足に陥っており「顎のジョギング」が必要なこと。空腹が引き金となって食欲が高揚し、何でもよく噛んで食べれば適量での満足感が得られることなど、その効用を保護者に知らせる。毎日の食事の献立に「かみごたえのある食品」を一品以上入れるように、また、繊維の多い食品や、あまり手を加えず自然に近い物を取り入れるようにアドバイス。唾液の効用についても触れる。

脳の発達、集中力の養成やストレスの発散、過食防止、正常な歯並びとむし歯予防等の噛むことの大切さを強調し、あまり勧めたくはないが、シュガーレスのガムも噛まない子には、ある程度「噛むトレーニング」としての効果があることを伝える。

〈感想と反省〉

視覚に訴えるものが無かったということもあり、保護者と一緒だったことで途中から子どもたちがざわつきだす。保護者への話は園児と別にし、園児には紙芝居などを取り入れることを検討してみたい。

④ 歯みがき教室

〈主 題〉

みんなでいっしょに歯みがきをしよう

〈主題設定の理由〉

幼児期の歯の清掃には、保護者の点検と介助が必要である。保護者の一員でもある歯科衛生士の指導で、実際に保護者と園児と一緒に歯みがきを練習することで、日頃の歯みがきを見直し、より良い歯みがきの習慣を家庭生活の中にも根づかせていくことが出来る。

〈ねらい〉

幼 児：歯の様子に関心を持ち、歯みがきを楽しんで出来るようになる。

保護者：幼児期の歯の特徴について認識を

深め、幼児の歯みがきのポイントを知る。

〈展 開〉

- ・園児に大きく口を開けさせ、保護者に歯の状態を見てもらう……う歯と処置歯の様子、6歳臼歯の有無などの把握。
- ・なぜ歯みがきをするのかを考えさせる……赤いプラスチックの皿にご飯粒をなすりつけ、次の食事の時に、この皿にそのまま盛り付けるかどうかを問いかける。
- ・食後すぐに「歯みがき」をしなければならぬこと説明……アプリケを使って、口の中に入った食べ物が、3分ではいきんのウンチになるという表現。
- ・歯ブラシの持ち方……歯ブラシの顔と挨拶。頬唇側、下顎臼歯部をフォーンズ法で行った後、サヨナラという表現で歯ブラシの背を見せ、上顎臼歯部へ。各部20回行う。
- ・皿をバケツにさっとくぐらせ、うがいでは取れないことと、ざっとのブラッシングでは磨き残しが出ることを見せる……保護者のチェックが必要なことの理解。
- ・保護者に園児の歯を磨かせる……歯ブラシをペンホルダーに持ち小さく動かしてもらう。上顎前歯、上下の臼歯咬合面を特にていねいに。就寝前には必ず仕上げ磨きを。

〈評 価〉

幼 児：・ていねいにみがくことの大切さが分かったか。

- ・保護者のチェックをいやがらずに受けるようになったか。

保護者：・幼児期の歯の大切さが認識できたか。

- ・幼児が磨き残しやすいところが分かり、点検と介助の必要性が理解できたか。

1922+34 37 19234 700

⑤ 歯みがきカレンダー

1日3回の歯みがきが習慣化され、「自分の歯の健康は自分で守る」という意識が持てるように、毎月1回「歯みがきカレンダー」を配布。歯みがきが出来たら保護者と一緒に「歯みがきカレンダー」に色ぬりをさせている。

(3) 保護者への啓発活動

① 講演会

「子どもの歯の健康について」の開催

〈要 旨〉

幼児期の歯の健康づくりには、保護者の意識の持ち方が大きな影響を及ぼす。保護者に歯の健康を守ることの大切さを理解してもらい、園での実践を家庭生活の中にも根づかせていくことを目的として講演会を開催。具体的にわかりやすいようにとスライドを使って説明。その内容は、糖分の過剰摂取の問題、歯みがきのこと、乳歯の大切さ、歯と食生活との関係等であった。

② 講演会

「家庭で行う歯の健康づくり」の開催

〈要 旨〉

保護者に子どもの歯についての疑問を提出してもらい、スライドを使用して、それに回答するという方法で講演。資料「子どもの歯Q&A」と、あらかじめ撮影済の子どもたち全員の口腔写真を、それぞれの保護者に配布した。

「子どもの歯Q&A」の一部

Q：矯正は本当に必要なのでしょうか。生えただまにしておくといけなののでしょうか。かみ合わせが悪いとどんな害がありますか。

A：糸切り歯が飛び出た歯並びのことを日本では「八重歯」といって、どちらかというと可愛い口もと、といった表現をし

す。アメリカやヨーロッパでは「ドラキュラ」という表現で嫌われます。歯並びが悪かったり、口臭があるというのは、私たちが考える以上に、外国の人たちには嫌なことなのです。「スマイルが良い」「歯が良い」「目が輝く」といったことは、化粧をしたり、高価な衣服を身につけるよりはるかに魅力的なことなのです。

歯並びが悪いといってもどの程度なのか。また、それぞれ価値観の違いということもありますから〈どうしても治さないといいけない〉というものではありませんが、急速な国際化、情報化社会の到来の中で、次代を背負う子どもたちには国際的な活躍が期待されています。矯正治療に対する理解も徐々に普及していったほしいものです。

歯並びが悪いのは、見かけが良くないことだけが強調されがちですが、他にも

① よくかめない

② むし歯や歯ぐきの病気になりやすい

③ 口臭がある—といったような弊害があります。食べカスがたまり易く、しかも歯ブラシが上手く出来ないため、プラーク（歯垢—しこう）が停滞しやすいのが原因です。極端な場合は、正しい発音がしにくい、といったこともあるようです。現在、最も人気のある職業とされているテレビのニュースキャスターやアナウンサーが、きれいな歯と歯並びをしているのも、人に見える印象と、正しい発音、という観点から採用時にセレクトされているからです。

Q：乳歯がすき間なく、きれいに並んでいると永久歯がいつに生えるというのは本当ですか。

A：健康な乳歯でシッカリかむことで顎が発育します。乳歯の抜けた後からはるかに大き

な永久歯が生えてくるわけですから、そのままの状態では永久歯は上手く並びません。通常は、永久歯と交換する時期が近くなると、歯と歯の間に1mm前後のスペース(成長空隙)が出来てきます。ただ、顎や歯の大きさは遺伝的なものもあり、全部がいびつに生えるというわけではありません。硬いものをよくかんで食べるようにしたり、乳歯の「むし歯」を早く治療して、本来のスペースを確保しておくということも大切なことです。

Q：「むし歯」の進行止めの薬は、どの程度の効果があるのでしょうか。

A：硝酸銀とフッ素のあいの子のような薬で、フッ化ジアンミン銀(商品名：サホライド)というのがこの薬です。フッ素がむし歯予防に効果があるのはご存じのとおりですが、むし歯になってしまった歯にはあまり役にたちません。フッ素としての作用よりも、この薬を塗ることによって、すでに「むし歯」になっている軟らかい歯質を硬化させ、それ以上進行しないようにさせようというものです。

したがって「むし歯」を治すというわけではありませんが、進行を抑える効果がありますので、歯を削ったり、詰め物をする治療がしにくい幼児や、永久歯との交換が近いような場合には有効な薬だといえます。むし歯で欠けた部分をそのままにして薬を塗りますから、食べカスが溜まりやすく、黒く変色した部分が黒びかりするくらいに磨く必要があります。定期的に数カ月ごとに塗布を繰り返し、徹底して歯ミガキをすればかなり効果があります。

低年齢で進行止めの薬を塗布するようになったのは、甘い物にかたよった規律のない食生活が一番の原因で、保護者の責任と

もいえます。永久歯に交換してから同じミスを繰り返さないように、食生活を改善し、歯ミガキを徹底することが、最もすぐれた進行止めということになります。

Q：5歳になる子どもですが、下の前の乳歯が残っているのに永久歯が生えてきました。どうしたらよいでしょうか。

A：できるだけ早く抜いてしまうことをお勧めします。歯が生え変わる時は、下から生えてくる永久歯の先端に乳歯を食べる細胞が現れ、乳歯の根を吸収しながら背を伸ばしてくるので、やがて乳歯はぐらぐらになり自然に脱落してしまうのが普通です。

しかし、ときには乳歯がひどい「むし歯」で根の先が化膿していたり、根が骨と癒着して抜けにくくなっていることがあります。早めに抜いてしまえば、永久歯は自然に正しい位置に動いてくることがほとんどです。

4. 成果と課題

幼稚園児の「歯・口の健康づくり」は、日常の保育の中での実践も大切であるが、基本的な生活習慣に大きく関わっているため、園と家庭の連携を密にして、保護者の認識を深めることが不可欠である。教育委員会の栄養士と、歯科衛生士とが中心になって、まず、おやつにお弁当等の日々の食生活の見直しに取り組んだことで「歯・口の健康づくり」に対しての保護者の理解が容易に得られたようである。

おやつについては、今までは「間食」＝「甜食」であったのが、取り組みにより、3度の食事の補食としての捉え方ができるようになった。歯により「手作りおやつ」に挑戦したり、食生活の改善を心掛ける保護者も増えている。歯みがきの習慣も子どもたちに定着し、保護者が子どもたち

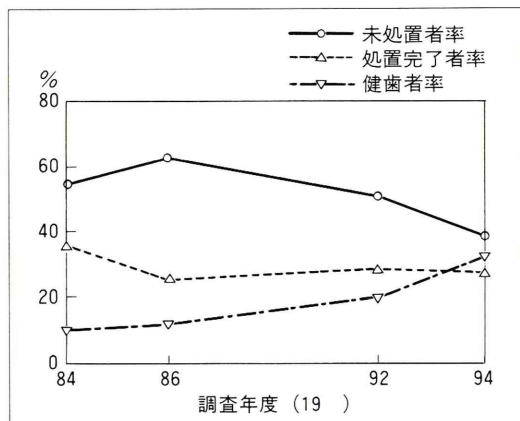


図1 処置完了状況等の推移（幸崎幼稚園）

に歯みがき指導をすることで、家族全員の歯みがき習慣を見直すようになってきた。

10年前の本園の健歯者は10%（園児数90名）であったが、平成4年度在籍の園児（46名）では30%強になり、状態はかなり良くなっている。しかし、WHO（世界保健機構）が掲げる2000年に向けての歯科保健目標の一つである「5、6歳児の50%以上がむし歯にならないようになること」にはほど遠い実態である。平成6年度の春の定期健康診査での未処置者は約40%であるが、前年度秋の検診後の処置は、ほとんどの子どもたちが完了しており、この大部分は半年間で新たに「う歯」が発生した者である（図1）。今後もいろんな機会をとらえて、子どもの歯について保護者の関心を高めていく必要がある。

昭和59年（1984年）、60年（85年）、61年（86年）に幸崎幼稚園の4歳児であった者で、平成6年（1994年）に幸崎中学校に在籍している生徒は84名である。これを追跡調査してみると、4歳児の健診で乳歯の「う歯」が0か1本であった者は、現時点でも永久歯の「う歯」は平均1.9本で

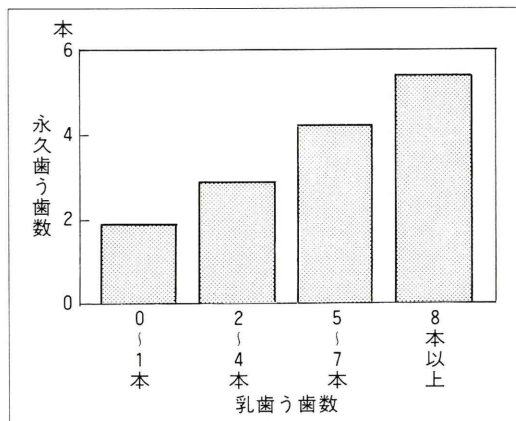


図2 乳歯う歯感受性と永久歯う歯の関係

あるが、4歳児の時に8本以上あった者の平均は5.4本である。（図2）。この幼児期のう歯経験が、中学生になってからの永久歯のう歯発生に及ぼす影響から考えると、幼稚園での健康づくりと並行して、入園前の乳幼児とその保護者に対して、いかに働きかけるかということも今後の課題の一つである。

提唱されている「8020運動」の達成には、12歳時点での「う歯」が1本以下にならないと無理だろうとの予測もある。極論すれば、幼稚園児のほとんどが健歯者で、はじめて「8020運動」も達成可能ということになる。

おやつ作り、歯みがき指導等の保育参観を通して保護者の「歯・口の健康づくり」への関心と理解は高まっている。これを真に生活に根ざしたものにするためには、学校歯科医、歯科衛生士などの協力を得て、今回のいろいろな試みを定着させ、園児一人ひとりが家族と一緒に、家族が地域と一緒に、生涯教育の一環として取り組み、実践していくことが大切である。

2

幼稚園における
歯科保健指導の実践

(楽しんで噛もう)

発表者 安城学園桜井幼稚園園歯科医 野村 繁雄

安城学園桜井幼稚園は、(以下桜井幼稚園と称す)愛知学泉大学付属幼稚園愛知学泉女子短期大学付属幼稚園と共に、学校法人安城学園の付属幼稚園の一つである。

桜井幼稚園は、地域の絶大な要望のもとに設立され昭和50年4月より開園の運びとなった。

園児数324名(1995年4月現在)

1. 園の教育方針

本園の教育方針は、本学園の建学の精神である「真心・努力・奉仕・感謝」の4大精神に基づき“遊び”を通して豊かな心と健やかな身体を育むとともに子供達のもつ潜在能力がますます素晴らしく開花することができるように才能開発のための様々なチャンスや環境を整えている。

保育の特徴として「はだかんぼう」「温水プール」などを通して健康でたくましい身体を育む健やかな保育。保育全般に渡って母国語である美しい日本語と外国語としての英語を、ごく自然な方法で身につけると同時に「世界は一つ～」の精神を育むバイリンガル教育を実践している。また才能開発研究所を付設し、手作りの創作絵本「壁画ものがたり」を毎年2冊ずつ出版する創作活動や1円玉やベルマーク、古乾電池、牛乳パックなどを持ち寄って、それらの収益を福祉事業に寄付するとともに、資源再利用の大切さを学ぶ奉仕活動などを行っている。

2. 歯科健診結果

歯科健診結果は表1のとおり。

表1

	平成 4年	平成 5年	平成 6年	平成 7年
受診園児数 (人)	302	315	323	324
むし歯のなかった園児 (人)	104	97	113	131
全部治療していた園児 (人)	83	77	65	56
1人平均むし歯数 (本)	1.3	1.3	1.4	1.5
第一大臼歯萌出園児数 (人)		39	18	28
第一大臼歯むし歯数 (本)		1	1	※2

※1人の子です。

3. 園での保健歯科活動

安城市の保健所では市内の保育園、幼稚園に対してテキスト「幼稚園教諭、保育が行う虫歯予防の実践」を配布し、歯科保健指導をすすめている。桜井幼稚園も積極的にそれを利用している。その内容を少し紹介する。

表2

シリーズ1	歯科健康診査結果の分析と評価
シリーズ2	口の中の状態と対応の仕方(1) —むし歯—
シリーズ3	口の中の状態と対応の仕方(2) —むし歯以外の口の中の異常—
シリーズ4	栄養と食習慣
シリーズ5	子どもの歯と健康
シリーズ6	正しい歯のみがき方

シリーズ7	歯の汚れの見分け方
シリーズ8	うがい
シリーズ9	健康な歯と食生活
シリーズ10	そしゃくと健康
シリーズ11	健康なおやつ
シリーズ12	施設内の歯科衛生士に関する備品と設備
シリーズ13	幼稚園・保育所行事での歯の保健指導の進め方
シリーズ14	専門家が行うむし歯予防の知識
シリーズ15	幼稚園・保育所からの質問と答え

4. 歯の健康についての意識調査

1 調査のねらい

保護者のお子さんに対する歯科保健の意識や関心の様子を把握し指導に生かす。

2 調査対象

園児数230名 回収率83.7% (170名)

3 調査実施日

平成7年3月8日

4 調査内容

数字は%を示す

(1) お子さんの性別

男 53.8	女 47.2
-----------	-----------

(2) お母さんの年齢

20代 11.0	30代 88.5	40代 0.5
-------------	-------------	------------

(3) お子さんは歯を磨いていますか。

週3～4回 2.3	毎日1回以上みがく 85.4
--------------	-------------------

ほとんどみがかない

(4) いつ歯を磨きますか。★重複回答

①朝食前	0.8
②朝食後	25.4
③昼食後	61.3
④夕食後	0.1
⑤就寝前	72.9

(5) お母さん(家族)はお子さんの歯の仕上げみがきをしていますか。

毎日 48.5	時々 45.3	していない 6.2
------------	------------	--------------

(6) 歯のみがき方を教わったことがありますか。

なし 8.7	簡単な指導を受けたことがある 83.7	詳細な指導を受けたことがある 7.6
-----------	------------------------	-----------------------

(7) 指導を受けた方、(2, 3)におたずねします。どこで指導を受けましたか。

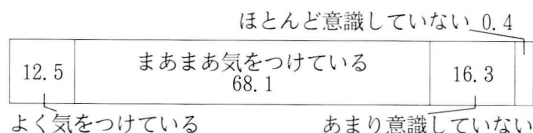
★重複回答

保健センター 33.0	歯医者さん 56.5	保健所 35.0
----------------	---------------	-------------

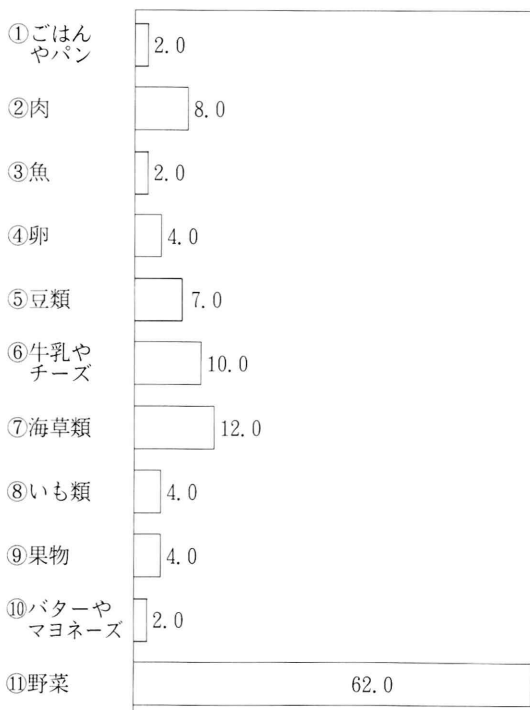
(8) 歯ブラシはどのくらいの期間で取り替えますか。

①1ヵ月以内	12.3
②2～3ヵ月	14.6
③4～6ヵ月	0.7
④6ヵ月以上	0.4
⑤臨時(歯ブラシが痛んだ時点で)	71.9
⑥わからない	0.1

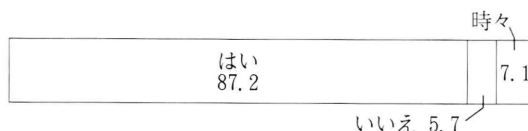
(9) 日頃から歯の健康に気をつけていますか。

(10) 歯みがきを徹底することで虫歯は予防でき
ると思いますか。(11) 食事は朝、昼、夕の3回きちんととります
か。

(12) 好き嫌いがありますか。

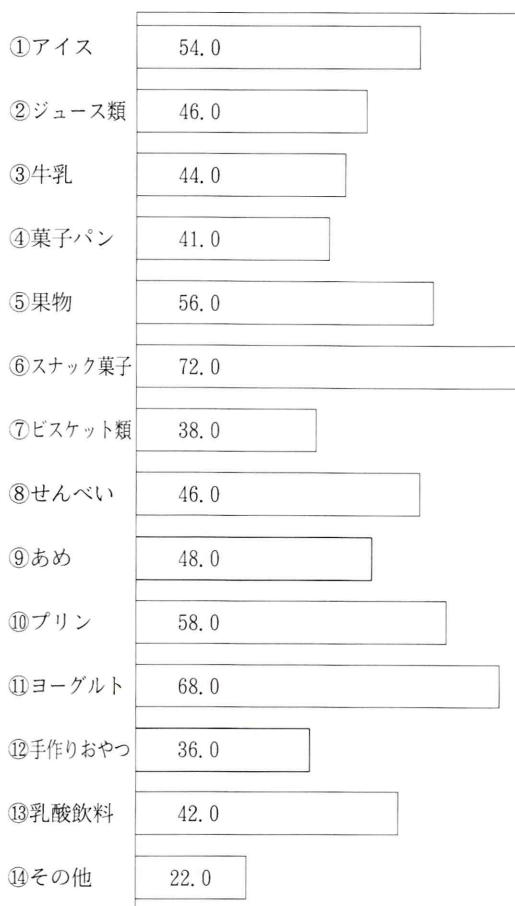
(13) 好き嫌いがある方におたずねします。嫌い
な物は何ですか。 ★重複回答

(14) おやつは毎日食べますか。

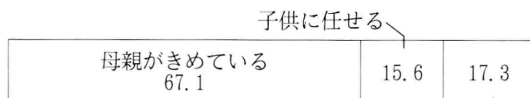


(15) おやつはどんな物を食べますか。

★重複回答

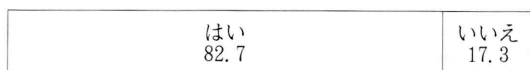


(16) おやつの量はどのようにしていますか。



一応決めているが子供の欲求に負けてしまう事が多い

(17) 食事はよくかんでたべますか。



(18) 食事の時にテレビはついてますか。

ついている 72.4	消す 13.2	14.4
---------------	------------	------

テレビのない部屋で食べている

(19) 指しゃぶりをしますか。

する 14.7	しない 85.3
------------	-------------

(20) お子さんの歯の健康管理をする上で困っていることがありますか。

はい 26.2	いいえ 73.8
------------	-------------

(21) 困っている方にうかがいます。どんな事にお困りですか。 ★重複回答

① 歯みがきをしない	15.0
② 仕上げみがきをさせない	11.0
③ お菓子などをよく欲しがり欲求する	12.0
④ 食事量が少ない	3.0
⑤ 好き嫌いがある	15.0
⑥ よくかまない(かめない)	17.0
⑦ 遊び食い	18.0
⑧ その他	2.0

考 察

幼稚園児の母親は、子供に対する関心が強く歯の健康に関する事、特に歯ブラシの仕方と、歯並びに関する事も一つである。

子供の歯ブラシ後の仕上げみがきは、毎日する人が48.5%また、時々の人45.3%と両者で約94%を占めている。その成果は歯科健診によく表れている。また、歯の磨き方を教わっている人が90%以上で、歯科医院での指導よりも保健センター、保健所と行政サイドによる、1歳6ヵ月、2歳、3歳等の健診また、母親教室等の結果と思

われる。食事は82.7%の子供がよく噛んで食べているようですが、テレビを見ながらの食事が多いと思われるので、その程度が少し疑問に思われる。

それでも27.6%の人がテレビを見ないで食べるようで感心するとともに少し驚いています。

5. 園児の咀嚼と健康

“よくかんで食べよう”

よく噛むと

- ① 食べ物の本当の味がわかる。
- ② 歯や顎の成長を助け、丈夫にする。その為、顔つきがしっかりする。
- ③ 口の中の自浄作用を促進するので虫歯になりにくく、歯肉も健康になる。
- ④ 唾液の分泌がよく消化がよくなり唾液の効果は期待できる。

噛む能力は生まれつき備わっている能力ではなく、生後5ヵ月～1年後までの離乳期に離乳食をすすめるお母さんの愛情につつまれながら一歩一歩少しずつ身につくもので3年ぐらいの間に発達します。1歳から3歳の間にはその子の噛む能力の個人差に合わせた幼児食を、食事やおやつに取り入れる事が大切です。

食べ物をかむこと、飲み込む事は、学習しなければならない。食べ物をおいしく又、楽しく食べることにより食欲も満たされゆったりとした気分になります。

咀嚼することは、食べ物を飲み込みやすく粉砕することであり、学習しなければならない時期にインスタント物や加工食品による安易な食事を行ってはいは、咀嚼することも、嚥下する事も上手に出来ないで、豊かな食生活は望めない。その為にも3～5歳の子供を対象にチューイングガム法による咀嚼能率を調べ、今後の食生活に役立てたいと思います。

I. チューイングガムによる咀嚼能力の測定

……20回～80回噛み

1. 目的

異なる回数による咀嚼能力の測定

2. 実施方法

(1) 食習慣に関する意識調査

(アンケートによる)

食事はよく噛んで食べますか。

はい いいえ

(2) 咀嚼能力の測定

トライデント オレンジスカッシュ (トレーニングガム) を使用。

1枚1.9g 当たり糖質 1g

※使用している甘味料は虫歯の原因となる酸を作しません。

- ① 園児は十分な歯ブラシをする。
- ② ガムを包装紙ごと計る。(Ag)
- ③ 噛み終えたら水の入ったコップに入れさせる。
- ④ よく水分をふきとりそれを包装紙に包み重さを計る。(Bg)
- ⑤ (A-B)g が溶出糖量となる。

(3) 準備したもの

- ・ガム ・計量機
- ・筆記用具 ・ティッシュ
- ・紙コップ (名前記入) ・記録用紙
- ・タオル ・カメラ
- ・ゴム手袋 ・ピンセット

3. 結果

結果は図1のとおり。

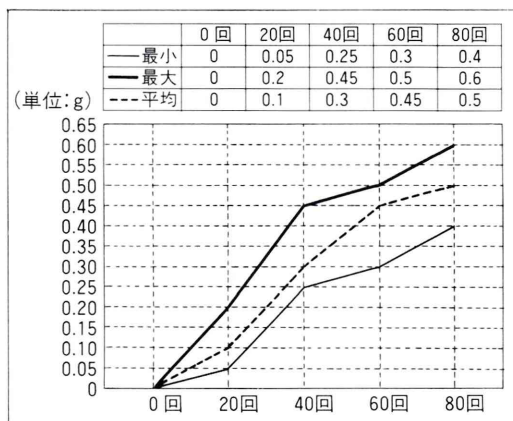
年長児10人を対象とした20回～80回のチューイングガムの平均値をグラフにしたものです。

考 察

一般に一口30回噛むように言われます。この測定値からも、そのような事が言えると思います。

できれば、40回噛む事が理想です。

この方法によれば、例えば0.3gの糖出容量で

図1 チューイングガムによる咀嚼能力の測定
(20～80回噛み)

見ると平均の子は40回、最大の子は30回弱、最小の子は60回噛まなければならない。このように、園児の咀嚼能力の個人指導の参考にすること出来ます。

II. チューイングガムによる咀嚼能力の測定

……40回噛み

1. 目的

Iの結果より40回噛む事の大切さと正しい噛み方を考え、よく噛む習慣をつける。

2. 方法

- ① 園児は十分な歯ブラシをする。
- ② ガムを包装紙ごと計る。(Ag)
- ③ ガムを40回噛む。
- ④ また、その時間をストップウォッチで計る。
- ⑤ 噛み終えたら水の入ったコップに入れさせる。
- ⑥ よく水分をふきとりそれを包装紙に包み重さを計る。(Bg)
- ⑦ (A-B)g が溶出糖量となる。

3. 結 果

結果は表3のとおり。

表 3

40回噛むのに要する時間

時間 (秒)	最小	最大	平均
年 少 児	26.6	43.0	32.7
年 中 児	23.6	42.2	32.2
年 長 児	22.0	38.0	28.4

年少児 (3歳) (対象者20名)

糖分溶出量 (g)	人 数 (%)	時間当たり糖溶出量 (mg/sec)
0.10	3 (15%)	7.41 (平均)
0.15	2 (10%)	
0.20	4 (20%)	
0.25	7 (35%)	
0.30	3 (15%)	
0.35	1 (5%)	

年中児 (4歳) (対象者37名)

糖分溶出量 (g)	人 数 (%)	時間当たり糖溶出量 (mg/sec)
0.10	3 (8%)	8.19 (平均)
0.15	5 (14%)	
0.20	10 (28%)	
0.25	10 (28%)	
0.30	4 (11%)	
0.35	2 (3%)	
0.40	3 (8%)	

年長児 (5歳) (対象者37名)

糖分溶出量 (g)	人 数 (%)	時間当たり糖溶出量 (mg/sec)
0.15	5 (13%)	9.31 (平均)
0.20	3 (9%)	
0.25	9 (25%)	
0.30	7 (19%)	
0.35	8 (22%)	
0.40	3 (9%)	
0.45	1 (3%)	

考 察

チューイングガム法による咀嚼のうりよく評価は食べ物の粉碎と混和の両機能を評価できるので、便利である。

ガムを噛むのが生まれて初めての園児も少しいたので、事前に3回程練習させ本番に臨み、その練習日にも十分な歯ブラシとガムの噛みくだきと混和を教えた。それでも年少児の中には上手に混和できず、ガムがバラバラになり計測疑問のものもあり、少し不安もありました。それでも全体的には3→5歳にいくにつれて咀嚼能力、即ち糖分溶出量mg/sec とほぼ同じ位の値を示している。

本測定においても乳臼歯部の欠損及び咬合に関与しない、むしろ妨げとなる、C₃、C₄の歯牙を有する園児との関係をも調べたが特に差は認められなかった。又、“あいち小児期の成人病を考える会資料”(表3参照)による肥満との関係も、

園児に特に肥満と思われる子供もなく関係がはっきり示されなかった。ガムを上手に噛むことの出来ない子がいた。

表 4 咬合発達段階による咀嚼能力値
(チューイングガム法)

発達段階	人数	時間当たり糖溶出量 (mg/sec)	成人との割合 (%)
乳 歯 列 期 (4, 5歳児)	45	9.47 ± 1.36	67.9
第1大臼歯萌出開始期 (5, 6歳児)	8	9.79 ± 1.53	70.2
第1大臼歯萌出完了期 (8, 9歳児)	28	11.28 ± 1.29	80.9
第2大臼歯萌出完了期 (成人 24歳)	10	13.94 ± 0.98	100

(長沢らより)

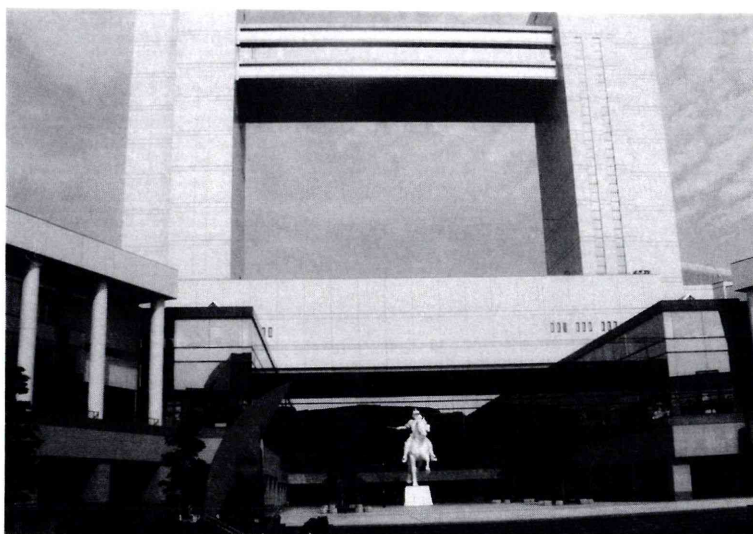
6. おわりに

保護者参加の歯科保健指導が今まで少なかった
ので、この機会にアンケートを取り、答えてもら
い、特に母親の関心が強く園、園歯科医に対して
の質問、要望も多く意識づけに役立ったと思う。

今後歯ブラシがマンネリ化しないように先生方
にチェックをしてもらい、給食後の歯ブラシも徹
底にしていきたい。それには、保健所の歯科衛生
士の参加も欠かせない。

チューイングガム法による咀嚼能力測定の時、
唇を閉じずガムをグチャグチャ噛む子が目につい

た。中には、始めてガムを噛む子もいたが、離乳
期特に、離乳中期(7～8ヵ月)、離乳後期(9
～11ヵ月)の咀嚼の学習が、うまくできなかった
と思われる。今後は、妊婦～3歳を管理する保健
所の保健婦、栄養士に哺乳期→離乳期→離乳完了
の期間の舌の動き、口唇の閉じ、また顎の上下、
左右運動等も教育してもらい、しっかり学習をす
れば、少しでもしっかり咀嚼できる園児が増える
と思われるので、保護者、保健所、園の協力のも
と改善していき、“虫歯もなく、楽しく、正し
く、噛み、飲み込める園児”を少しでも多く育成
することができればと思います。



3

幼稚園、保育所(園)における 歯科保健指導と安全教育について

—口腔領域の外傷の実態から—

発表者 愛知学院大学歯学部歯科矯正学講師 根 来 武 史

1. はじめに

食生活が豊かになり、医学、歯学的发展も目ざましいものとなっている今日であります、子供達の健康状態には、様々な問題が取りざたされています。歯の健康一つとっても多くの問題を抱えています。う歯の予防に重点をおき子供達への指導が積極的に行われているなか、今年度より学校における歯・口腔の健康診断に関する改正が行われ、その学校歯科の健診項目においても顎関節症、不正咬合の項目が上げられ、歯の健康管理における範囲の拡大がなされています。つまりう歯のみの管理だけでなく、顎口腔機能面への管理が低年齢から必要とする内容のためと思われます。これは幼稚園、保育所における幼児に至っても例外ではなく、事実、乳歯列期における不正咬合を原因として、顎口腔機能異常を来し、顎関節症にまで至る例があります。

また、近年、健康増進のためにスポーツが低年齢から盛んに行われているなか、口腔領域への外傷も増加している傾向がみられます。この外傷には歯の破折から口腔内の挫傷そして顎の骨折まで広くおよび、外傷から子供達を守ることも、学校歯科保健の大きな役割の一部ではないでしょうか。

乳歯列期は顎顔面部の成長发育の旺盛な時期であるがために、その管理をおろそかにすることは永久歯列に移行する過程において様々な影響を与えるものであります。

昭和60年に日本学校健康会（現：日本体育・学校健康センター）は障害見舞金の給付の約55%以上が歯の障害である実態から、その発生を防ぐ端緒を見出すため、“歯牙障害調査報告書”を発行し、関係機関に配付しております。しかし、その後、現在に至っても歯の障害が圧倒的に多いのが現状であります。

そこで、このような現状を正確に把握し、口腔領域に関わる外傷の実態を保護者、先生方に浸透させるとともに、外傷による様々な影響とその予防の重要性について啓蒙し、保健指導のための一助としたいと考えております。

2. 口腔領域への外傷の予防はなぜ必要なのか

成長发育の旺盛な時期にある多くの子供達が活発に展開する園、学校の教育の場では事故災害が発生するのは、避けがたい面があるかもしれません。しかし、些細な不注意などにより発生する事故災害は、保護者への啓蒙をはじめとして人事を尽くして防止しなければならず、たとえ事故災害が発生した場合でも、寸時にその対応ができる環境づくりを進めなければなりません。

これら事故災害による傷害は多岐に渡っていますが、そのなかでも特に口腔領域への外傷頻度は一向に減少をすることもなく、またその認識が薄いのも事実であります。

う歯の頻度からすれば外傷の頻度は必ずしも多

くありませんが、歯の健康、広くは顎機能の健康という観点からすれば、口腔領域への外傷を未然に防ぐということも、う歯の予防と同レベルであるべきであります。う歯であれば、日常の管理によって病状の悪化を防ぐことも可能ですが、一端起こった外傷による歯、顎に与える影響は、将来にまで続くことも少なくありません。

歯は食物を噛んですりつぶすという消化器官としての役割だけではなく、発音発語、口元の清潔感、表情の形成などの機能を持つ部分として重要な器官であります。また、歯の咬み合わせが力の支点として働き、平衡感覚機能や運動能力向上に大きな影響を及ぼすことも知られています。

生活環境、家庭環境の変化、核家族化の進むなかで、園、学校の先生、保護者、歯科医がスクラムをしっかりと組み、外傷の防止のためにいかに安全な環境づくりをしていくかが今後の課題となり、「8020運動」の達成の一助にもなるのではないのでしょうか。

すなわち幼稚園、保育所での指導においても、子供達に「自分の健康は、自分で守る。自分の歯は、自分で守る。」という自覚と認識をもたせる必要があり、子供達の健康で安全な生活を継続していくために、子供達を取り巻く環境を整備し、必要な習慣、態度を身につけることが大切であると考えるものであります。

1. 口腔領域の外傷の実態について

健康な子供の育成のなかで、生活環境、住宅環境の悪化により、特に都会では室内で遊ぶことが多く、野外での活動の減少が子供達の体づくりに歯止めをかけているのではないのでしょうか。また、最近の子供達は転んで歯の破折を招く前に、手をついて自分の顔を守るという動作が咄嗟に出来なくなっているのではないのでしょうか。

昭和58年度から隔年度ごとの推移（日本体育・学校健康センターの統計より算出）をみますと、幼稚園では全外傷のうち顔面部の外傷が40.4%、39.8%、40.1%、41.8%、40.2%を占め、そのうち口腔領域の外傷は36.5%、37.2%、39.5%、39.3%、41.2%の高い発生率を示しています。また保育所においても同様な傾向が認められます。さらに幼稚園では歯部の外傷が経年的に増加の傾向を示しております。（表1）

成長発育の旺盛な時期にある児童生徒においては、事故による口腔領域ならび全身に与える影響は計り知れず、より重症な障害を引き起こす可能性があります。小学校就学以降に外傷の頻度は増加傾向にあることを考慮すると、幼稚園、保育所における園児の敏捷性、巧緻性の育成や安全教育の大切さが如何

表1 口腔領域の負傷部位別頻度

(保育所)	昭和60年度	昭和62年度	平成元年度	平成3年度
顔面部	14,512件 (39.1%)	16,465件 (40.5%)	16,108件 (40.9%)	16,435件 (40.9%)
歯部	818件 (5.6%)	1,201件 (7.3%)	1,267件 (7.9%)	1,307件 (8.0%)
口部	2,844件 (19.6%)	3,128件 (19.0%)	2,892件 (18.0%)	3,001件 (18.3%)
顎部	1,850件 (12.7%)	2,107件 (12.8%)	2,150件 (13.3%)	2,219件 (13.5%)

(幼稚園)	昭和60年度	昭和62年度	平成元年度	平成3年度
顔面部	12,256件 (39.8%)	13,426件 (40.1%)	14,591件 (41.8%)	14,928件 (40.2%)
歯部	726件 (5.9%)	1,006件 (7.5%)	1,171件 (8.0%)	1,501件 (14.1%)
口部	2,098件 (17.1%)	2,373件 (17.7%)	2,601件 (17.8%)	2,753件 (18.4%)
顎部	1,736件 (14.2%)	1,921件 (14.3%)	1,971件 (13.5%)	1,897件 (12.7%)

※顔面部では全負傷に対する%

※歯・口・顎部では顔面部に対する%

に重要で必要かがわかります。

子供達の外傷の原因としては、従来の調査から転倒によるものが多いことが判っていますが、年齢的には2～3歳代の足元の覚束かない乳幼児と、5歳～8歳代に多く、年齢が高くなるほど、より複雑な重症のものが増加しています。体育・遊戯施設では、ブランコ、すべり台の負傷が幼稚園、保育所ともに多くみられます。また、負傷の男女差をみた場合、圧倒的に男子が多く、これは遺伝的な素質の男女差と考えるよりも、男女での遊び、習慣の差や経験学習の差と考える方が自然であるといわれています。

2. 外傷による永久歯または顎骨への影響

乳歯列期、特に成長発育の旺盛な時期における歯や歯周組織の損傷は、咀嚼機能や審美性に対して障害を与えると共に、その程度や経過によっては顎顔面部や歯列の成長発育にまで影響を与える可能性があります。主にその永久歯列への影響としては下記のようなものが挙げられます。

- ① エナメル質の変色、形成不全
- ② 歯冠形態異常、歯根弯曲、複根歯
- ③ 歯胚の位置異常
- ④ 萌出障害
- ⑤ 歯槽骨または顎骨の発育異常、変形

3. 幼児の外傷を防止する安全な環境づくり

子供の理解力と運動能力の発達段階を、大人が誤って判断することが子供達の受傷の原因となったり、子供達は環境の状況を正しく把握する能力がないために、受傷がおこりやすい。また、過保護になり思いがけない危険を察知できなかったり、管理されることに対する反抗による危険な行動を起こすことがあります。

そのため目まぐるしく変化する生活環境や生活様式に従って、事故の内容も変化するため、それに見合った指導が必要となります。

外傷防止のための園、学校での指針としては下記のようなことが考えられます。

- ① 子供達に基本的な安全ルールを教育する
- ② 過保護にならず、自主性、自律性を養う
- ③ 子供達が頻繁に活動する場所での安全な環境維持に努める
- ④ 子供達の目線に立って環境設定を行う
- ⑤ 母親に子供の発達段階と生理機能はどういうものか理解させる
- ⑥ 子供一人一人の運動機能、感覚機能、性格を十分に見極める
- ⑦ 安全性についてのルールを決める際には、子供達の提案を取り入れたり、話し合いの場子供達を参加させたりする努力をする
- ⑧ 園、保育所医師、歯科医との連携を常に確立しておく

4. 幼稚園、保育所での幼児への指導

発達段階にある子供達に負傷が多い理由として、前述のように不完全な運動機能、危険予知能力の不足、行動によっておこる結果の予測困難などが主に考えられます。

また、子供の運動機能、感覚能力と負傷の間には密接な関係があり、運動能力が未発達で、不十分だと判断された子供は、他の子供達に比較して負傷の可能性が高いといわれています。さらに年齢が高くなるに従って、その負傷は高度な運動をしようとするがために、起こってきます。子供達の外傷は各年齢により著しく事故の内容が異なり、各年齢に応じた予防策が必要であります。

生後10ヵ月の乳児では4等身、2歳児は5等身で、体の重心が成人に比較して高く、さらに運動機能が未熟であることから、受傷部位として顔面部が多く、従来から報告されているように原因が圧倒的に転倒によるものであることを裏付けております。

そのため特に幼稚園、保育所における子供

達へは、当然のことと思われるが、

- ① 両手に器物をもって走らない
- ② 物を口にくわえて歩かない、走らない
- ③ ポケットに手を入れて、歩かない、走らない
- ④ 転んだ時には手をつくようにする
などの基本的な指導は少なくともするべきではないでしょうか。

また、参考資料として幼稚園、保育所の管理下以外では、ある救急外来での調査において、外傷の発生する時間帯は15時から20時、21時がピークで、午後の時間帯に多い報告があります。これは周囲の保護者が多忙であり、子供への注意を怠ったために発生したり、子供達の疲労が蓄積された時間帯のためといわれております。そのため、家庭での保護者による管理についても指導をする必要があると考えます。

5. 愛知県内の一部の保育所および幼稚園での保健指導および安全指導の実例

愛知県内にある一部の保育所ならびに幼稚園において、聞き取り調査およびアンケート調査を行い、そのなかで外傷予防に対して提示して頂いた内容を以下にまとめました。

(1) 園児の行動について

- ・全く手をつかず転び、顔、口を受傷する園児が多い
- ・走っていても足元がおぼつかない
- ・階段を後ろ向きに、怖がって這って降りてくる
- ・保育時間が終了し、帰宅直前に事故が比較的起こりやすい
- ・子供の視野は狭いため、走って子供同士

ぶつかる

(2) 対応・指導について

- ・指先の運動をさせるようにしている。特に木登り、ジャングルジムなど
- ・雑巾がけをさせている。年少では空拭きを、年長では濡れ雑巾を絞ってから
- ・子供の目線に立ち、机などは角のないものを極力設置している
- ・走りまわる時には、回りの状況を見るようにと指導している
- ・すべり台などの急な階段を、逆さまに降りないように指導している
- ・口腔の外傷が起こった際は、至急、家族に連絡し、歯科医に受診するように徹底している

6. 幼稚園、保育所における安全教育指導での歯科医の関わり方

幼稚園、保育所における歯科保健活動の取り組みにあたり、安全教育という面からも口腔の健康維持を考える必要があるのではないのでしょうか。口腔領域の外傷の防止を主眼においた際の歯科医の関わり方を以下に示してみました。

- ① 学校安全計画の立案に参加する
- ② 幼児の歯・顎・口腔のしくみとその発育について教育し、外傷が発生した場合の障害について母親、先生への啓蒙
- ③ 外傷が起こった際の応急処置について指導する
- ④ 外傷が起こった際には、後継永久歯への影響などを考慮し、長期に渡り定期的にリコールをする

助言

幼稚園と保育所(園)の 歯科保健指導

愛知学院大学歯学部小児歯科学教授

黒 須 一 夫

1. 幼稚園と保育所(園)

幼稚園と保育所(園)は類似の保育施設であるが、いくつかの点で異なっている。

幼稚園は文部省管轄の学校教育施設であり、対象年齢は3歳から就学前までの幼児を保育し、適当な環境を与えて、その心身の発達を助長することを目的としている。

保育時間は一般に4時間であり、入園に際しては園児の家庭と各幼稚園との契約による。保育料として一律の保育料を支払う。

一方、保育所(園)は厚生省管轄の児童福祉施設であり、対象年齢は0歳児から就学前までの小児である。

保育時間は一般に8時間であり、入園に際しては市町村へ申請し、市町村長が決定する。保育料は負担能力に応じ、段階的に決められた保育料を支払う。運営は市町村である。なお私立の保育園もある。なお保育所は法律名称であるが、保育園

の一般的呼び名として定着している。

平成6年(1994年)における日本全国の幼稚園数は14,901ヵ所(園児数、1,852,183名)である。保育園数は22,532ヵ所(所(園)児数、1,593,181名)である。現在、名古屋市内の幼稚園は国立1、県立1、私立169の202ヵ所がある。保育園は市内16区に市立保育園126ヵ所、私立保育園144ヵ所の計270ヵ所がある。

この保育園は保護者が働いていたり、病気などで十分な保育が受けられない乳幼児を対象にした児童福祉施設の名称である。

昭和22年(1947年)の児童福祉法で制度化され、法律では「保育所」という名称で呼ばれ、行政用語に使われている。保育園の名称は大正5年(1916年)東京四谷の二葉幼稚園が名称を「二葉保育園」と改めたのが始まりとされている。

なお、乳幼児を保育する「保母」の名称は現在では保育園をはじめ養護施設や教護院などの児童福祉施設の職員名となっている。しかし「保母」職の男子職員が増えているため、名称の変更が検討されている。

なお、幼稚園の先生も戦前までは「保母」だったが、戦後の教育基本法によって、他の学校施設と同じように「教諭」と改称された。

昭和38年(1963年)文部、厚生両省の共同局長通達「幼稚園と保育所の関係について」で幼児教育の面で両者の機能が等しくあるように指示されている。しかし、両園とも児童福祉施設最低基準を定め、保育内容を明らかにしている。

両園とも乳幼児の運動、言語、思考、情緒社会性などの運動機能と情緒の発達に合わせた保育内容が実施されている。すなわち、資格のある「教諭」や「保母」によって、友達と仲よく遊ぶことや絵本を楽しむことなどの教育面について十分に配慮されている。散歩に出かけたり、給食とおやつが提供されたり、年少児の場合は昼間の睡眠が行われたりして小児の健康な生活が保障されるよ

うに保育されている。

この各年齢別の保育内容は歯科保健指導を含めて規定されているが、義務教育のような細かい規定はなく、ある程度各幼稚園、保育園の自主性にまかされている。

2. 領域別研究協議会

○ 幼稚園、保育所(園)部会

さて第59回の全国学校歯科保健研究大会、研究協議会の幼稚園、保育所(園)部会には3人の演者が選ばれた。まず広島県の三原市立幸崎幼稚園の佐藤利恵子先生は「幼稚園における歯と口の健康づくり」、ついで安城学園桜井幼稚園園歯科医の野村繁雄先生による「幼稚園における歯科保健指導の実践(楽しんで噛もう)」, 3人目の演者は愛知学院大学歯学部矯正学講座講師の根来武史先生による「幼稚園・保育所における歯科保健指導と安全教育について—口腔領域の外傷・実態から—」である。

1) 佐藤利恵子先生は「幼稚園における歯と口の健康づくり」を幸崎幼稚園において、平成4年度から3年間にわたって、毎月毎に年間指導計画をつくられ、これを具体的に実践されている。すなわち定期健診の事後処置には全員の口腔写真の撮影や、絵本や紙芝居で学習、粘土で自分の歯をつくらせ、養護教諭や歯科衛生士による歯科保健指導、歯ブラシによる歯みがき指導、とくに6歳臼歯の歯みがき指導、保護者との家庭教育学級では一緒に歯によいおやつ作り、講話は噛むことの大切さ、保護者と園児との歯みがき教室、子どもの歯の健康、家庭で行う歯の健康づくりなどを開催し、資料「Q & A」や子どもの口腔写真の配布などを行っておられ、園と家庭の連携を密にして保護者の認識を深める努力をなさっておられる。

その結果10年前の健常者は10%であったが

平成4年には30%強となって成果があらわれており、「歯・口腔の健康づくり」の関心と理解が高まっており、成功した幼稚園といえよう。

2) 幼稚園歯科医の野村繁雄先生の「幼稚園における歯科保健指導の実践(楽しんで噛もう)」は安城学園幼稚園で行われたものである。「歯の健康についての意識調査」では保護者の子どもに対する歯科保健の意識や関心の様子を把握し、実際の指導に生かしておられる。さらに「園児の咀嚼と健康」ではよくかんで食べようの標語のもと、食べ物をよく噛んで(30回~40回)飲み込むことを学習させている。このため3~5歳児の咀嚼能率で40回噛むのに要する時間、糖分溶出量なども年少、年中、年長に分けて調査されておられる。

これらの調査を基礎として、年齢別の歯みがき指導目標を設定し、正しい歯のみがき方を指導しておられる。

この2編の発表は小児齲蝕の予防と進行抑制には大きな貢献をなすものである。

齲蝕の発生の予防には、歯の萌出以前の歯の形成時において、全身的に歯を強健にする方法と、歯の萌出後における、歯質表面の齲蝕予防処置とに分けられる。

前者は乳歯、永久歯を含めて、健全な歯の形成、または歯の抵抗性を高めるものであり、上水道のフッ素化、各種栄養素の食物への添加をはじめ、種々な薬物的な方法がある。

後者は後天的予防ともいえるもので、歯の萌出後においては、直接、間接的に齲蝕の予防あるいは抑制をはかるものである。すなわち、口腔衛生教育、歯口清掃の教育と指導、歯面に薬物を塗布する方法、齲蝕にかかりやすい小窩裂溝に対しての予防填塞など、ま

た、定期健診による齲蝕の早期発見、早期充填も、齲蝕を抑制する効果的な方法である。

一方、齲蝕は細菌叢、食事、および歯質の3者が相互に関与していたところに発生し、さらに時間の因子も考慮すべきである。

齲蝕の発生とその進行については以下のことが密接な関係をもっている。

- (1) 歯の周囲の環境（食物残渣、細菌叢、唾液成分など）。
- (2) 歯自体の性質（構造、齲蝕抵抗性など）。

齲蝕の予防あるいは抑制のためには次のことが有効な手段と考えられる。

- (1) 歯の周囲の環境を改善して、不良な環境因子を可及的にとり除く。
- (2) 歯質を齲蝕抵抗性のあるものに改善する。

臨床における齲蝕予防方法として、

- ① 歯の周囲の環境の改善としての歯口清掃法。
- ② 食事指導。
- ③ 歯質（宿主）の強化法としての鍍銀法、フッ化物の局所塗布やフッ素歯磨剤、洗口剤の応用。
- ④ さらに高分子材（合成樹脂）による予防充填法などで小窩裂溝を口腔内環境から隔離し、この部の齲蝕の発生を予防する方法などがある。

さらによくかませること（咀嚼回数の増加）を指導することは、

- 唾液の分泌を促進させて、消化をたすける。
- 口腔内の自浄作用をうながし、齲蝕になりにくくする。
- 歯や顎骨の健全な成長発育をうながす。などの効果がみられる。

3) 愛知学院大学の根来講師の「幼稚園・保育所（園）における歯科保健指導と安全教育について—口腔領域の外傷と実態—」は口腔領域の外傷の実態を正確に把握し、外傷による様々な影響とその予防の重要性について啓蒙し、保健指導と安全教育に役立つことを主旨としている。小児の外傷の原因は乳歯列では、1～2歳時の乳幼児期の歩行の不完全により転倒したり、運動時や遊技中にブランコやスベリ台で事故をおこし、顔面の打撲、歯の破折、脱臼転位、埋入、挺出などを引き起こす。これに併発して口腔軟組織や口唇部の打撲症、裂傷、挫創などを起こす。

6歳児になると球技、自転車、鉄棒などの事故が多く、乳歯のみならず、幼若永久歯の破折、転位、脱臼を伴う。

なお、外傷の男女差をみると圧倒的に男子が多い。なお外傷が成長発育の旺盛な時期における乳歯および永久歯の歯胚や顎骨組織への損傷や歯列の成長発育に対して障害を与え、さらにその程度や経過によって口腔顔面部の成長発育にまで影響を与える可能性がある。

このため外傷による事故を防止するためには幼稚園や保育所では小児に基本的な安全な規則を守らせ、安全な環境の維持につとめるとともに、事故がおこった時には医師、歯科医との連携を確立しておくことにより事故への適切な処置や指導を行うことが出来る。

以上、幼児に歯・口腔の機能、すなわち食べ方やよく咀嚼させることを理解させ、外傷などを防止し、歯列を正しく保持することは、正しい発音や話し方を指導するためには必要である。

このためには、歯・口腔の歯科保健指導の重要性を認識させるため、幼稚園、保育所と家庭との連携を強化し、協調体制をとることによって始めて、その成果が期待できるのである。

小学校部会

テーマ 小学校における歯科保健指導の実践

■ 公開授業校／名古屋市立大宝小学校

● 研究協議会／名古屋国際会議場 4 号館白鳥ホール

座 長 ●	明海大学歯学部口腔衛生学教授	中尾 俊一
発 表 者 ●	三重県美里村立辰水小学校校長	沖中 隆男
	愛知県阿久比町立英比小学校養護教諭	石井志壽江
	名古屋市立大宝小学校養護教諭	陣田 淳子
助 言 者 ●	文部省体育局学校健康教育課教科調査官	戸田 芳雄



座長

歯科保健指導の実践

明海大学歯学部口腔衛生学教授

中尾 俊一

1. 小学校部会の課題

第59回全国学校歯科保健研究大会の小学校部会の課題と研究の内容は次のようになっている。

○主 題

学校歯科保健の包括化
—発達段階に即した歯科保健指導の展開—

□シンポジウム

- 発達段階に即した歯科保健指導の展開
1. 学校歯科保健指導の目標と学習内容の関連
 2. 学校歯科保健指導計画と指導の重点
 3. 学校と家庭、地域との連携の在り方
 4. 学校歯科保健における学校歯科医の役割

□部会別課題

(小学校部会)
小学校における歯科
保健指導の実践

□研究の内容

1. 小学生の発達段階からみた歯科保健指導の目標と内容について
2. 小学生の自発性を育て習慣化を図る指導計画と指導の在り方
3. 学校と家庭、地域社会との連携の在り方
4. 小学校における歯科保健指導での学校歯科医の役割とかかわり方

生 活 化

小学校教育と保健指導は、心身ともに健康な国民の育成を期することが基本的な目標である。

教育基本法 第1条(教育の目的)

「教育は、人格の完成をめざし、平和的な国家及び社会の形成者として真理と正義を愛し、個人

の価値を尊び、勤労と責任を重んじ、自主的精神に充ちた心身ともに健康な国民の育成を期して行わなければならない。」

激動する社会の変化に対応して、主体的に生きていくことのできる人間の育成を図るため、自ら考え主体的に判断し解決できる資質や能力の育成を図ることが求められる。

平成元年に改訂された学校学習指導要領では、これからの社会の変化とそれに伴う児童生徒の生活の変容に配慮しつつ、生涯学習の基礎を培うという観点に立ち、社会の変化に自ら主体的に対応できる心豊かな人間の育成を図ることを基本的なねらいとしている。

学校における保健指導の充実については、特に、豊かな心をもち、たくましく生きる人間の育成を重視する観点から、基本的な生活習慣の育成、すこやかな精神と身体を育てることなどが強調されている。

(1) ねらい

社会の変化に自ら対応できる

心豊かな人間の育成

(2) 方針

(1) 心豊かな人間の育成

(2) 基礎・基本の重視と個性を生かす教育の推進

(3) 自己教育力の育成

(4) 文化と伝統の尊重と国際理解の推進

これからの学校教育においては、自ら考え主体的に判断し、それを解決できる資質や能力の育成を図ることが重要である。そのためには、自ら学ぶ意欲を高め、思考力、判断力、表現力などの育成を目指した新しい学力観に立って指導を進める必要がある。

また、学習指導要領総則の趣旨に即して、学校における保健指導は、教科、道徳、特別活動など学校教育活動全体を通じて計画的、

組織的に行い、家庭や地域社会との連携、学校相互の連携や交流を図りながら、生涯を通じて健康で安全な生活を送るための基礎が培われるよう充実を図る必要がある。

(3) 新しい学校教育と保健指導

・新しい学力観に立った指導の充実

・学校の教育活動全体を通じた指導の充実

・家庭・地域社会との連携、学校相互の連携や交流

これからの学校歯科保健（歯・口の健康づくり）の推進にとって重要な課題はどんなことであろうか。

新しい学校歯科保健では、まず、生涯にわたる健康増進のための歯・口の健康づくりのための基本的な生活習慣、例えば歯・口の清掃や望ましい間食の取り方などを身に付けたり、自分で歯・口の健康課題を見つけ、課題解決を図ったりするなど児童生徒自らが積極的に歯・口の健康づくりに取り組めるような能力や態度を育成することが課題となる。

さらに、歯・口の健康は、全身の健康にも密接な関連があり、生活リズムや食生活の改善など健康によい生活行動（ライフスタイル）の確立を目指した総合的で包括的な健康づくりが求められている。

(4) これからの学校歯科保健の課題

・病気の予防から健康づくりへ

・全身の健康づくりに向けた包括的な指導の充実

2. 病気の予防から健康づくりへ

WHOが1986年に出したオタワ憲章。ここで提唱された“ヘルス・プロモーション”の方法は、「自分の健康は自分で守る」という自覚と認識を持つことから始まる。ヘルス・プロモーションとは、人びとが自らの健康をコントロールし改善す

ることができるようにするプロセスである。それは健康的な住居づくりや、環境づくりを含んだ総合的な健康政策として全環境が健康に伝動力をもち、ライフスタイルに直結した健康に対する有意なアプローチであることを示している。この戦略は、「健康の選択は、やさしい選択である」という句によって要約されている。

歯・口の健康づくりはこの考え方と同様である。これからの児童・生徒の健康について最も問題になるのは、小児期の生活様式や生活習慣が、将来大人になってからの健康に大きな影響をあたえることで、生活の仕方の変化がその人びとの健康状態を決定するということである。自らの手で健康を守り、健康を保持し、歯科的健康を増進するためには、児童・生徒の基本的な生活習慣をより健康的にする努力、すなわちライフスタイルの改善を図り継続させていくことが必要である。生涯を通じての歯科保健を見渡したとき、子供の発達段階からみて、永久歯列弓の完成をみる小学校時代が極めて重要な時期であり、歯科疾患の特性を考えての発達段階に応じた歯科保健活動が望まれている。むし歯や歯周病は、その発生原因が自らの生活の中、毎日の悪い生活習慣の積み重ねにその原因があり、生活病ともいわれている。従って学校における教育だけでなく、家庭の役割を認識することが歯科保健活動においては重要視されなければならない。

3. 児童生徒等歯・口の健康づくり推進事業

日本学校保健会のセンター的事業の健康増進事業として、平成4年度から3ヵ年にわたり「児童生徒等歯・口の健康づくり推進事業」が実施されることになり「歯・口の健康づくり推進委員会」（委員長・中尾俊一）が設けられた。

○委員会設置のねらい

(1) 本事業の目的

本事業の目的は、幼児・児童・生徒の時期において歯・口の健康づくりを実践することは、生涯を通じての健康づくりの基盤となるものである。乳歯から永久歯への転換期、永久歯の形成期において、特に家庭と学校が連携して児童生徒等の歯・口の健康づくりに不可欠な生活習慣を確立させなければならない。

このため、児童生徒等及びその保護者を対象として、これら転換期、形成期の歯・口の自律的・他律的管理の在り方、食生活の工夫、プラークコントロール方法の実践、う歯の早期治療の徹底など歯・口の健康増進・健康管理に必要な資料の作成・配付、講習会の開催等啓発活動、実践活動などの事業を行い、その成果を全国的に普及して学校歯科保健活動の充実に資することにある。

本委員会は、幼稚園と小学校、小学校と中学校という各学校段階の一貫性の問題ならびに学校と家庭・地域社会との連携の問題などを重要な課題として生涯を通して健康な生活を送る基礎を歯・口の健康づくりの推進により達成することをねらいとしている。

(2) 事業の内容

- ① 本事業の目的を達成するため、歯・口の健康づくり推進委員会が設置され、「歯・口の健康づくりのしおり」を作成する。本事業は次の5県の学校保健会に委託を行っている。委託県は、熊本、徳島、三重、栃木、広島で、児童生徒等歯・口の健康づくり推進委員会は委託県に対して指導助言を行う。

- ② 委託された 5 県においては、推進協議会を設置し、実施地区及び当該地区推進中心校の選定ならびに、連絡調整を行うとともに「歯・口の健康づくり推進実践事例集」を検討・作成する。

なお、5 県における実施地区は 1 県当たり 1 地区とし、1 地区当たりの推進中

心校は幼稚園、小学校及び中学校 1 校とし、計 3 校とされている。また、必要に応じて推進中心校のほか推進校を選定することは差し支えないとされている。

4. 保健指導の全体計画

保健指導の中軸となるものは、学校の設定する

歯・口の保健指導の全体計画例（小、中学校）

	学 年		題 材 名		実施時期
学 校 活 動	小 学 校	1 年	・ 何があるのかな口の中		6 月 11 月
			・ 歯の王様をさがそう		
		2 年	・ つぎつぎはえる大人の歯		
			・ 鏡をみて前歯をしっかりとみがこう		
		3 年	・ 自分の歯ならびにあったみがき方		
			・ おやつのとり方を考えよう		
	4 年	・ むし歯のできやすいところをみがこう			
		・ よくかんでおいしく食べよう			
	5 年	・ 歯肉の健康観察をしよう			
		・ 健康に歯肉をつくろう			
	6 年	・ 合せ鏡を使って第二大臼歯をさぐろう			
		・ みがき残しとさよならしよう			
	中 学 校	1 年	・ 歯垢の正体をさぐろう		
			・ 間食と歯・口の健康について考えよう		
		2 年	・ 歯みがきのポイントを身につけよう		
・ 咀嚼と歯・口の健康について考えよう					
3 年		・ 歯肉の健康を守ろう			
		・ きれいな歯でスマートに生きよう			
学校行事	・ 健康診断		・ むし歯、歯肉炎、不正咬合の発見・個別指導対象者の選出		定 期、 随 時
	・ 歯の衛生週間行事		・ 学校歯科医の講話・歯の健康づくり集会		6 月
組織活動	・ 児童会		・ 歯みがき集会・標語募集・ポスター作成		6, 11 月
	・ 生徒会活動		・ 保健委員会の研究発表・児童生徒の研究発表		
	・ P T A の活動		・ 歯の健康講話・広報活動・歯によいおやつづくり研修		6, 11, 2 月
	・ 学校保健委員会		・ 健康診断の事後措置・親子歯みがき運動の推進		6, 11, 2 月
個別指導 日常指導 そ の 他	・ 健康相談等		・ 学校歯科医による健康相談・養護教諭による指導等		随 時
	・ 歯垢染め出し		・ 必要な児童生徒または学級・学年等で実施		6 月及び随時
	・ 給食後の歯みがき		・ 日常の習慣形成（生活化）・歯みがき技能の習得		日 常
	・ 歯みがきカレンダー		・ 日常の習慣形成（生活化）		

出典：日本学校保健会「歯・口の健康づくりを目指して」一学校における歯の保健指導の進め方― 平成 7 年 3 月 10 日

健康の保持増進に関する指導の基本方針である。保健指導の全体計画は、その基本方針を具現化する上で、学校としての取り組み方、特に工夫することや留意すべきことなどを総合的に示した教育計画である。保健指導は、学校の教育活動全体を通じて意図的、計画的にしなければならないが、中心となるのは、学級活動及び学校行事の健康安全・体育的行事における保健指導などである。これらの保健指導について次のものがある。

- (1) 学級活動における保健指導
- (2) 学校行事における保健指導
- (3) 児童会活動における保健指導
- (4) クラブ活動における保健指導
- (5) 日常の学校生活における指導
- (6) 保健指導における個別的な指導

小学校、中学校における歯・口の保健指導の全体計画例を示した。

5. 小学校歯の保健指導の手引き (改訂版の活用)

『小学校 歯の保健指導の手引き』は、毎日子供たちに接する学級担任を対象に文部省が昭和53年に刊行した。そして平成4年2月に改訂版が発行され、その内容も一新された。大きくは4つの章で構成されている。

第1章 総説

第2章 歯の健康づくりの理論と実際

第3章 歯の保健指導の実際

第4章 歯の保健指導における組織活動

改訂された「小学校 歯の保健指導の手引き」

で大きく変わったのは次の点である。

- 学級活動における授業としての歯の保健指導のあり方が示されている。
- 歯周疾患についての項目が、歯の保健指導の大きな柱として加えられた。
- 歯みがきの基本的な方法が示してある。

- 歯みがきの指導を問題解決学習として位置づけたこと。
- 発達段階に即した歯みがきの到達目標が示されている。
- むし歯予防から「歯の健康づくり」に考え方を改めていること。
- 歯の保健指導を、学校と家庭、地域ぐるみのもとに充実・展開させていくことが提唱されていること。

6. 教育活動全体を通して学校における歯科保健活動を活性化していくための校内体制の在り方、取り組みについて

学校における歯の保健指導を効果的に推進するためには、教職員の役割を明確にすると共に、校内の協力体制を確立することが必要である。歯の保健指導を推進するための学校運営組織は、全教職員がそれぞれに歯の保健指導に関して役割を分担し、それらを総合することができるようになっていくことが重要である。それには次のような視点が重視されなければならない。

- (1) 学校の規模や家庭などの実態に即して合理的で機能的な日常活動を助長することができるようになっていくこと。
- (2) 保健主事、養護教諭、学級担任、学校歯科医などの役割が明確になっていること。
- (3) 歯の保健指導の責任を明確にし、活動状況の把握と活動の調整が図られるようになっていくこと。教職員の共通課題と校内の協力体制。

歯や口の健康に関する指導の成果を上げるためには、児童の問題だけでなく、全教職員が熱意をもってこれに参画し、積極的に活動を展開することが大切である。児童・生徒の口腔の発達やむし歯の罹患状況、歯肉の健康状態など、歯や口の健康に関する児童・生徒の態度や習慣

の特徴などの情報をできるだけ提供し合い、話題として取り上げるなど、共通理解を図るよう努めることが大切である。このためには、学年会、校内研究会の機会を活用して歯や口の健康に関する問題を意図的に取り上げ、機能的な協力体制を生み出すことが必要である。その際の留意点として、次の事項が考えられる。

ア 歯の保健指導の目標や重点がどの程度達成されているかについて話し合い、全教職員が共通の意識と目標を持って指導に当たるようにする。

イ 定期健康診断の結果や学級活動などにおける保健指導の結果、個別的な指導を要すると思われる者についても話題に取り上げ、指導の方法を理解し合うようにする。

ウ 定期健康診断の結果の事後措置の状況について、学校歯科医、養護教諭等の保健関係職員等の情報をもとに、歯の保健指導上の問題を把握し、指導の方向づけをする。

エ よい指導には、よい資料や教材が必要であるが、指導内容ごとに必要な資料や教材を整備し、いつでも活用できるように配慮する。

7. 歯・口腔内の健康診断における歯科保健指導

学校行事の健康診断における保健指導には、大きく分けて二つある。一つは、健康診断を始める前と終わった後の指導であり、もう一つは健康診断の際の指導である。

① 健康診断を行う前と後の指導

健康診断を行う前と後の指導は、学級活動などの時間を中心とする保健指導として行われる。また、学校行事として全校集会を行い、健康診断のねらいや計画、受けるときの決まりなどを児童・生徒に理解させる。小学

校において低学年の児童には、歯・口腔の健康診断に恐怖感をもっている場合もあるので、そのことを取り除くような配慮が望まれる。

健康診断が終わった後では、歯や口の健康に関して問題と思われること、目立った傾向や日常生活で気を付けなければならないことなど、学校歯科医の助言を受けて学級担任や養護教諭などが指導を行うようにする。

健康診断の受診により、児童・生徒が自身自身の歯と口の健康状態を知り、むし歯や歯肉の病気の予防に努め、健康な歯を育てる実践的な態度を確立する契機となるように配慮することが重要である。

② 健康診断時の指導

健康診断時の指導としては、歯や口の中の清潔の状況、むし歯の治療状態、検査を受けるときの望ましい態度が考えられる。

健康診断実施上の留意点

ア 歯・口腔の健康診断は、児童・生徒の健康状態をよく理解できる機会であるので、学級担任は学校歯科医の健康診断に立ち会うようにする。

イ 並ぶとき、移動するとき、待つときなどの場面を通して、望ましい社会的態度を育てることができるように配慮する。

ウ 健康診断が終わった後は、児童・生徒一人一人の歯や口の健康状態に応じた事後把握や保健指導が適切に行われるようにする。

8. 学校における歯科保健活動を推進させるための家庭や地域との連携について

歯科保健活動の推進については、学校における指導のみでは不十分であり、学校と家庭・地域が一体となった連携と協力が重要である。そのため

には学校保健委員会を設置し歯科保健活動を推進し、その成果を高めていくことが必要である。このためには学校と家庭の役割を明確にし、実践の手だてがイメージできる話題にし、効果的な運営ができるように配慮する。学校における歯の保健指導に関する事項を家庭に周知徹底させ、家庭生活における好ましい態度の育成を図らなければならない。学校における歯の保健指導は、歯のみがき方をはじめ、むし歯や歯肉の病気の予防に必要な

な基礎的な事項について正しく理解させるためのものであり、その実践の場はむしろ家庭である。したがって、学校における歯の保健指導の方針や内容が家庭に充分周知徹底されていることが大切である。家庭生活における好ましい態度の育成を図るためには、保護者への注意の喚起はきわめて大切で、家族全員の健康な生活の定着を図るものでなければならない。



1

小学校における 歯科保健指導の実践

発表者 三重県美里村立辰水小学校校長 沖 中 隆 男

本校は三重県中央部に位置し、津市の西側に隣接する美里村にある。布引山地、経ヶ峰、長谷山を望む山々に囲まれた自然の緑のたいへん美しい地域である。校区は、6地区からなり児童は全員徒歩で通学している。児童数は155名である。

本校は昭和62年にオープンスペースを備えた新校舎が完成し、それ以降平成4年度まで6年間にわたって「個別化個性化教育」の導入と充実、発展に力を注ぎ平成2年11月に研究発表会を行っている。また、平成4年度からは、本校を含む美里村内の幼稚園並びに小中学校では、3年間にわたる「児童生徒等歯・口の健康づくり推進事業」の委託を受けている。このような経緯もあり、本校では平成5年度から2年間にわたって「むし歯予防推進」の文部省指定も受け、平成6年11月に研究主題「一人ひとりが望ましい生活を築こうとする子どもの育成をめざして」サブテーマ「歯と口の健康づくりの実践を通して」と題して公開研究発表を行ったところである。

この公開研究発表では、三重県歯科医師会の協力も賜り歯科医師が授業に参加し、チームティーチングを取り入れた授業を試みた。県内300名の教師、30名の歯科医師の参加のもと研究討議を行いご批判をいただいたところである。

さらに、平成7年度は三重県健康推進校の指定を受け現在研究を進めているところである。

研究の概要

1. 研究主題

一人ひとりが望ましい生活を築こう
とする子どもの育成をめざして
—— 歯と口の健康づくりの
実践を通して ——

2. 研究目標

- (1) 子ども一人ひとりに自分の歯や口の健康状態について理解させ、歯や口を健康に保つことの大切さや必要性を実感できるようにする。
- (2) むし歯や歯肉の病気の予防に必要な歯のみがき方や、望ましい食生活のあり方について理解させ、自分から進んで歯や口の健康を保持しようとする態度や習慣を身につけられるようにする。
- (3) 家庭や地域との連携を密にし、地域ぐるみで歯や口の健康づくりに取り組む体制づくりをする。

3. 具体的な方策

- 特別活動 学級活動、児童会活動等
- 各教科 歯と口の健康づくりの学習
- 日常的活動 歯みがきタイム 個別指導・家庭や地域との連携 保健だより発行等

●関係機関との連携 歯科医師会との協力等

4. 研究組織

研究組織は図1のとおり。

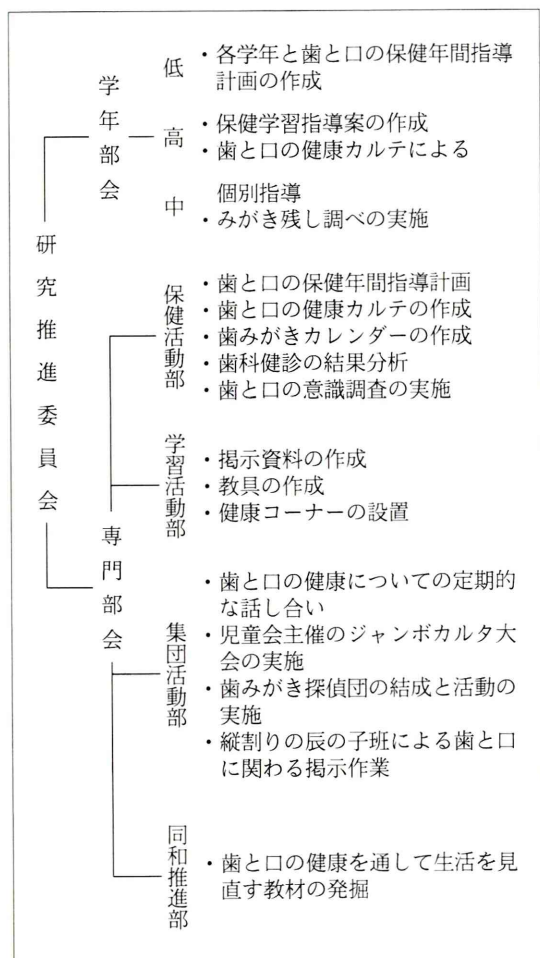


図1

5. 指導の実際 (児童会を中心とした取組)

(1) 辰の子祭り(歯みがき集会)

「歯の健康について考えよう」をテーマに全校集会で実施した。

〈当日までの取り組み〉

全校への募集

代表委員会で決定した言葉をもとに担当の

枚数を各学年で作成した。人数の関係上、一字について2枚ずつ作成した。当日は辰の子班14班を2つのグループに分け、各班から代表者が1名出てカルタを取る形態をとった。自分達で作った色鮮やかなカルタを自分達で作った言葉に合わせて、全員が楽しく取り合いをすることができた。

キャラクター作成、デンタルジャンボカルタ取りなど、歯の健康に関する内容の活動を行うことで、自分の歯の健康に目を向け、歯を大切にしようという気持ちが子ども達の中に生まれたと思われる。そして家庭での歯みがき、おやつや食事のとり方など、どうしても学校以外の取組みが大切になってくる内容を児童会が中心になり仲間と協力して自分達の手で成功させたことで、より子ども達の心に残るものになったと考える。今後も、歯みがきソング作成、壁画の取り組みなどは発展させていきたい内容である。

(2) 辰の子掲示

辰の子祭りに合わせ、年間を通じて行っている辰の子掲示作業の内容にも歯みがきに関係することを行っている。辰の子祭りより少人数で1枚の掲示を完成させるため、この活動ではより子ども同志の歯についての話し合いが深まった。毎月行っている染めだしを班で行い、高学年が低学年の子どもの歯を調べ、みがき残しの様子やみがき方の指導を行う場面もあった。また、班のメンバーの歯の萌出状況とむし歯の状況を学年別にまとめることで、歯の様子が変わっていくこと、今どの歯に気をつけていかねばならないかを考えることができた歯もあった。おやつに含まれる砂糖の量調べなど、子ども達の毎日の生活の中に関係する内容もあった。

(3) 歯みがき探偵団

歯の健康について調べたいことを、広く地域に出て調べる活動として5年度に発足し

た。メンバーは、委員会や児童会などの活動の少ない4年生以下の希望者全員で構成することにした。児童会からの呼び掛けや、団員募集に応じて49名の児童が団員となった。人数が多かったので、10名程度の小グループを5グループ編成し、各グループを月別に活動させることにした。6月の全校集会で任命し、「歯みがきたんていバッジ」を全員に授与した。このバッジは探偵団の自覚と意欲を喚起させるため、活動時に胸につけるようにした。7月の活動については、マンネリ化してきている歯みがきタイムに張りをもたせたいという指導者の意図も含んで校内探検になった。高学年の歯みがきタイムを低・中学年が探検に行くことで、高学年への刺激になったようである。

1日目は5・6年、2日目は3・4年、3日目は1・2年というように三日間かけて探検した。探検結果については、担任教師と連携を取り探偵団がリストアップした子の中から普段も熱心に歯みがきに取り組んでいる子を選ぶことにした。そして、決定した歯みがきチャンピオンは全校集会で発表した。さらに、今後の意識づけも考え、歯みがき探偵団の子どもが作った「歯みがきチャンピオンメダル」を渡すことにした。

9月の「薬局探検」では、歯ブラシや歯みがき剤の種類を調べたり、歯に関する薬にはどんな薬があるのか知りたいと思っている子ども達の疑問を解決したりする活動をする。

10月の「歯科医探検」では、「歯医者さんがむし歯になったらどうするか」「むかしの子どもの歯といまの子どもの歯のちがい」「子どもの歯を見てびっくりすることはないか」など子ども達の素朴な疑問を大事にして自主的な活動ができるよう配慮した。

11月、1月の「地域探検」では、5年度は1本もむし歯のない86歳のおじいさんの話

だったので、高齢者に何本歯が残っているかを聞いたり、入れ歯の人に不都合なことを聞きに行った。

(4) 保健委員会の活動

- ① **歯ブラシ・コップの点検**…月に一度委員会の活動日に、全校児童の歯ブラシ・コップの点検を行っている。
- ② **全校集会での発表**…本校では、月に一回、土曜日に全校集会を行っている。その全校集会を利用して、保健委員会の発表、歯・口の健康づくりに関するクイズ大会等を行い、啓発に努めている。
- ③ **新聞作り**…委員会では、学級での取組、児童会での取組、本で調べたこと、辰のクラス等での話し合いをキャッチして掲示板に保健新聞をはり啓発に努めている。

(5) 日常的活動

- ① **歯みがきタイム**…歯みがきタイムは、全校一斉に行うものである。まず給食終了後、各自が歯をみがき休憩時間に入る。その後13時15分より、音楽に合わせて各自が鏡を見てみがいている。これは、給食後のみがき残しをなくすることは勿論のこと、各自の歯に合ったみがき方を見つけだし習慣化することをねらっている。
- ② **みがき残し調べ**…みがいても歯垢が取れなくては、「みがけた」ことにはならない。そこで、学期に一回歯垢染色剤を使ってみがき残し調べを行っている。
- ③ **歯みがきカレンダー**…家庭での歯みがき習慣の定着を図るために、みがき残し調べやRDテストを行った後、毎回歯みがきカレンダーを実施した。

このカレンダーは、ただ単に歯をみがくのではなく、みがき残し調べやRDテストでの反省を踏まえて、歯みがきを行うに当たって各自のめあてを立てさせ、子ども自らが意欲を持って取り組めるようにした。

特に長期休業中には家庭と学校の両方から子どもを見守り励ますため気付いたことを保護者から書いてもらうようにした。

- ④ 歯と口の健康カルテ…歯の保健指導のねらいのひとつとして、子どもに自分の歯や口の中の健康状態について理解させることがあげられる。その一つの手だてとして、個人の「歯と口の健康カルテ」を作成した。またこのカルテの中に口腔写真を貼る欄や個別指導の欄を設けた。

歯周炎と診断された児童について口腔写真をとり、ブラッシングによって改善されてきた記録を残している。これは自分がブラッシングを続けることで、自分の歯肉の状態がよくなっているという意識をもたせ自己の変容を追うことにより、充実感を持たせることをねらいとしている。

- ⑤ 個別のブラッシング指導…学級全体を対象とした一斉の保健指導だけでは改善が困難だと思われる歯肉炎の子どもに対して、養護教諭が個別にブラッシング指導を行っている。毎日丁寧なブラッシングを続けることにより、歯肉炎が改善された子もあり、検診の結果、歯科医師からほめられ喜ぶ児童も多く見られている。

(6) 家庭や地域との連携を図る活動

① 家庭との連携

家庭へは、学級通信、給食だより、保健だより、PTA新聞等を通して啓発している。

- ② 親子みがき残し調べの実施
- ③ 学校歯科医による講演会の実施
- ④ 婦人学級によるお菓子づくり
- ⑤ 高齢者学級の講演会
- ⑥ 学校による地区懇談会での啓発

(7) 歯や口への関心を高める環境づくり

- ① 歯の立体模型写真、② 歯のパネル、
- ③ 歯の標語、④ 歯の大型のれん

(8) 給食指導を通しての啓発

① 給食だよりの発行

② カミカミデーの実施

6. 研究の成果と課題

本校でまず始めに取り組んだのは、歯と口の保健指導を学級で行うための指導時間の確保であった。そこで、指導の時間として、学級活動の時間やゆとりの時間、朝の会や帰りの会の時間を積極的に活用した。しかし、研究を進めていく中で予想以上の指導時間が必要となり、習慣化、日常化につながるまでには、さらに検討が必要であった。

歯と口の健康づくりを推進するうえで、保護者に歯や口の健康に関心を持ってもらい、家庭からの内発的な協力を得ることが非常に大切なことは言うまでもない。学校が中心となって保護者の意識を高めていきたいと考え、親子みがき残し調べのほかに、授業参観を利用して親子歯みがきの実施や学校歯科医や大学の専門医を招いての講習会など、できるかぎり多くの機会を作ったつもりである。また、学期末に行われる個別懇談会で、保護者と歯科健診の結果を書き込んだ「歯と口のカルテ」をもとにしながら子どもの口腔内の健康状態について直接話し合う機会をもったことは大変有益であったように思う。

さまざまな取り組みを通して子どもたちの自分の歯を大切にしようという意識はずいぶん高まってきたように思う。しかしながら、昨年実施した歯科健診の結果からは、はっきりした向上の兆しはみえてきていない。

しかし、子ども達の歯と口の健康は学校のみならず家庭での生活にかなり大きな影響を受けており、家庭の意識をさらに高めていくと同時に、学校で学んだことを自分の生活の中に積極的に生かしていこうとするたくましい実践力を子どもたちにつけていくことが、歯と口の健康を守るうえでとりわけ必要なことである。また、これが今後に残されたわたしたちの大きな課題でもある。

2

小学校における 歯科保健指導の実践

— 健康な歯をめざし、主体的に取り組む児童の育成 —

発表者

— 知多郡阿久比町立英比小学校養護教諭 石井 志壽江

1. はじめに

これまでの歯の保健指導は、むし歯の早期発見、早期治療に重点がおかれていた。しかし、いくら治療しても、むし歯になりやすい環境の変化が伴わなければ、また新たにむし歯はできてしまう。さらに、近年、歯周疾患の低年齢化が顕著になっており、むし歯だけでなく、歯と口の中の健康をトータルとして考えた保健指導が小学校の時期から必要となっている。

2. 本校の概要

阿久比町は、知多半島の中央に位置し、狭い半島にありながら海岸線を持たない町である。町の中央を阿久比川が流れ年間を通して温暖であり、緑あふれる田園風景が広がっている。

町内の小学校は4校。本校は、児童数674名、20クラスの学校である。

保護者の家庭は経済的に落ち着いた家庭が多く、学校の教育活動に協力的である。

交通の便利のよさから昭和40年代から住宅開発が進み、昭和60年には、児童数1,200人を記録している。校舎は、増築を重ね複雑になっており、児童数の割に水道の蛇口数が少なく、給食後の歯みがきは無理であると何年も見送られてきた。保育園では、給食後の歯みがきが当たり前であったのに、小学校に入学と同時に、歯みがきの習慣が途絶えるのは残念であるという保護者の声を耳に

し、学校保健委員会や職員会で何度も話し合いを重ね、給食後の歯みがきが日課表に位置付けられたのは平成2年である。その後、児童数は減少してきたものの、相変わらず流しは混雑し、歯ブラシは口にするものの、全員が確実に歯みがきができる環境とはいえなかった。

平成5年・6年度と文部省のむし歯予防推進校に指定され、それを機会に、児童の実態や児童を取り巻く環境を見直すことから研究はスタートした。

〈歯の検査結果から〉

検査にあたっては、事前に話し合いを持ち、近年の歯周疾患の低年齢化を考慮し、歯周疾患について念入りの検査を依頼した。

検査の結果、むし歯が多いことはもちろん、G（歯周疾患要治療者）、GO（歯周疾患要観察者）と判定された児童が全校の4割を占め、高学年になると、歯肉の炎症が顕著になることが分かった（図1）。

〈アンケート結果から〉

アンケートから、「歯みがきの必要性」は分かっていても、習慣化ができていないという実態が認められた。

このようなことから、小学校のこの時期に、自らの歯みがき習慣をみつめ直し、一生自分の歯で食べ続けていくことができるように、「健康な歯をめざし、主体的に取り組む子ども」を育成していきたいと考え、研究を進めることにした（図2）。

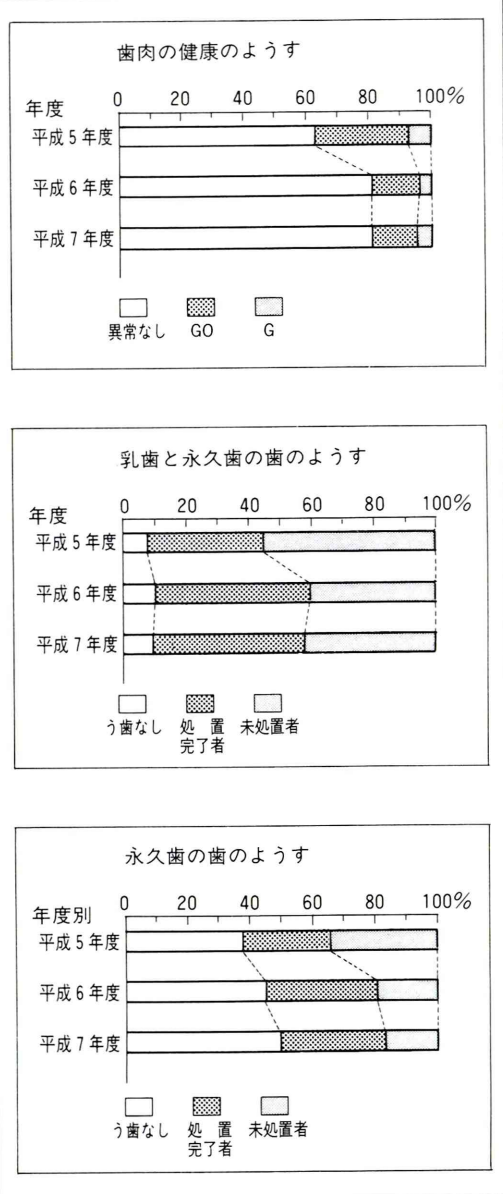


図1 歯の検査の結果

3. めざす子ども像

自分の歯や歯肉の健康状態に関心をもち、むし歯や歯肉炎予防に必要な歯のみがき方や食生活に対する問題解決に向けて意欲的に実践できる児童。

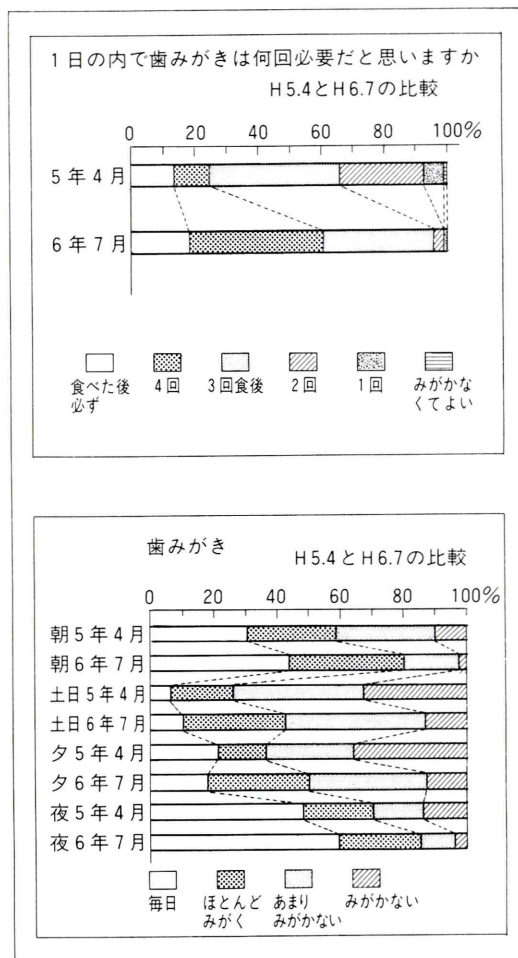


図2 アンケートの結果

4. 研究の実際

(1) 教職員の知識を深める研修

児童の意識や態度を変えるには、まず職員が学ぶことが大切であるということから次のように研修の機会をもった。

- 4月 歯のビデオ視聴
- 5月 歯の染め出しとブラッシング
- 6月 児童の歯と歯肉の実態
(学校保健委員会)
- 7月 歯周疾患と基礎知識と歯肉の健康観察
- 11月 歯並び・顎の話、歯のQ & A

(2) 習慣化・日常化をめざす歯みがき活動

① 歯みがきタイムの見直しと意欲化

むし歯予防の基本である歯みがきの習慣化をめざす場として、また、歯の保健活動で学習したことの実践の場として「歯みがきタイム」の見直しをした。

ア 実施方法の見直し

洗口場が少ないことから、自分の席でみがくことにした。

自分の席でみがくことにより、落ち着いてみがくことができる。また、一人一人が、鏡で自分の歯を見て、歯ブラシが当たっているか確認しながらみがけるといふ利点がある。

イ 歯みがき強調週間の設定

毎月第3週を「歯みがき強調週間」とした。方法は学級で話し合い、グループで分かれて染め出しをしてお互いにみがき方の工夫を紹介したり、学級で歯みがきチャンピオン大会を開いたりするなど、歯みがきに対する意欲が持続されるようにした。

ウ なかよし歯みがきデーの設定

歯みがき強調週間の一環として設定し

た。異学年が交流し、いっしょに楽しく歯をみがくことにより意欲の向上を図った。

② 歯みがきカレンダーの作成

保健委員会の提案により、歯みがきの習慣づくりのために歯みがきカレンダーをつけることにした。図案は、児童会が全校に呼びかけて募集し、選考した。

歯みがきカレンダーは、朝・昼・夜・寝る前の4回の歯みがきについて記録できるようにしている。

(3) 歯の学習活動

① 歯の保健活動年間計画の作成、歯の保健活動計画案作成

学校5日制による月2回の週休日に伴い、平成6年度末に歯の保健活動計画の時間数、内容について検討した。平成7年度の計画は次の通りである。

② 歯の保健活動の実際

ア 基本的指導過程

イ 学習教材の工夫

歯や歯肉に関する模型……スポンジ大型模型、個人・グループ模型

学習カード……カード形式

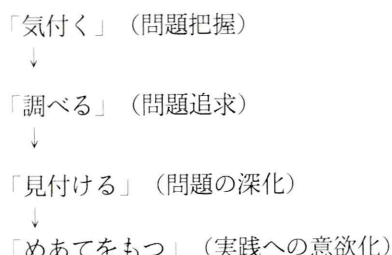
口腔写真……個人用写真、提示用拡大

	1 学 期		2 学 期		3 学 期
1年	歯の検査から (学)	歯のよごとむし歯 (ゆ)	第一大臼歯の特徴とみがき (学)	第一大臼歯のみがき (ゆ)	よくかんで食べよう (学)
2年	歯の検査から (学)	むし歯の原因 (学)	前歯と奥歯の形と働き (ゆ)	前歯の外側みがき (学)	乳歯永久歯生えかわり途中の歯のみがき (ゆ)
3年	歯の検査から (学)	おやつを取り方 (学)	前歯の内側みがき (ゆ)	歯の内部構造 (ゆ)	歯肉炎の症状 (学)
4年	歯の検査から (学)	小臼歯みがき (ゆ)	歯の形・位置・働き (学)	あごのつくり発達と歯並び (学)	歯肉炎予防のみがき (ゆ)
5年	歯の検査から (学)	犬歯みがき (学)	歯周疾患の進行する様子 (学)	第二大臼歯・大臼歯のみがき (ゆ)	歯並びに合ったみがき (ゆ)
6年	歯の検査から (学)	むし歯の進み方 (学)	歯と食生活 (学)	歯周疾患予防みがき (ゆ)	みがき残しなしのみがき (ゆ)

(学)は学活で行う内容、(ゆ)は裁量時間で行う内容

写真

各種検査用紙……唾液検査用試験紙
(潜血用), う蝕活性試験, 尿糖
試験紙



ウ 学習形態の工夫

専門職との協力方式……養護教諭・学
校栄養士が参加した学習

学年協力方式……実態・課題別グルー
プ学習

異学年交流方式……ハッピー活動での
ペア歯みがき

エ 評価

評価規準の作成

③ 授業実践

《実践例1……1年》

— 第一大臼歯の特徴を知ろう —

はじめに、横綱の絵カードから、どの歯が横綱の歯か考えさせた。その後、風呂敷包みから、ウレタン性の大型模型の歯列を出し、第一大臼歯はどれか考えさせた。ウレタン模型は大型であり、色目も美しく児童の興味をそそった。第一大臼歯が横綱である理由を考えさせるのには効果的であった。

第一大臼歯を調べる段階では、全員が「健全歯」「要観察歯」を調べて、歯列拡大図に色別シールで表示したことにより、学級全体の第一大臼歯の様子をつかむことができ、それを見て話し合うなかで、第一大臼歯がむし歯になりやすいことをつかむ

ことができた。さらに「これからは、第一大臼歯が生えかかったら大事にします」

「こんなに、むし歯になりやすいなんて思わなかった。ちゃんときれいにみがこう」などの記述がみられ、そのことを自分の問題としてとらえている様子が見られた。

《実践例2……6年》

— 歯周疾患の進行する様子を知ろう —

まず、年齢が進むにつれて歯周疾患で歯を失う割合が大きくなることをグラフから読み取ったり、歯周疾患の進行する様子を復習したりした。大切な歯を失わないようにするためにはどうしたらよいかを考える過程で、歯肉の健康観察をした。

例題の写真を使って練習した後、さっそく自分の歯肉を調べた。判断に迷っている児童へは、担任と養護教諭と一緒に考え、観察の手助けをした。PMA指数を使って歯肉の炎症がどの部分まで進んでいるか確認できた。学習後には、自分の歯肉を大切にし、8020をめざしてがんばっていききたいという感想が聞かれた。

④ ハッピー活動の実践

歯の保健目標や月1回の学習と関連させて、技能の習熟や学習の定着及び個別指導の充実を図るための活動を行った。

6月「自分の歯のみがき方を考えよう」という学習を受けて、歯みがきをさらに習熟させるために、「ペア歯みがき」を行った。異学年の児童による交流活動を通して、歯みがきに対する意欲を高めることをねらった。

12月には、給食センターの協力を得て、毎週水曜日和金曜日を「かみかみデー」として、かみごたえのある献立を組んでもらった。栄養士さんの献立紹介のコメントを給食の時間に放送した。児童は、一口30回をめざし、よくかんで食べていた。

また、給食後、かみ方を自己評価してカードに記入し、よくかむことの習慣化を図った。

(4) 行事活動

① 児童活動

ア はぴか会議

児童会の代表委員会の中で、児童が、歯の健康問題に関する問題について自分たちで話し合う場を「はぴか会議」とした。

イ 委員会による啓発活動

木曜日の始業前や大放課を利用し、TV放送や集会形式で、歯や口の中の健康に関する啓発活動を実施した。

② 学校保健委員会

ア 組織……学校医、学校歯科医、学校薬剤師、学校栄養士、職員、児童会、PTA代表

イ テーマと主な内容

平成5年度

第1回

「歯の健康を考える」

児童の歯と歯肉の健康状態報告

学校の方針と取り組み

PTAのアンケート結果報告

第2回

「歯の健康を守るわたしたちの実践」

各学級の取り組み報告

PTAのアンケート結果報告

第3回

「歯の健康を守るわたしたちの取り組み」

ぼくたち・わたしたちのスローガンが決まるまでの経過報告

平成6年度

第1回

「スローガンを達成するためのぼくたち・わたしたちの取り組み」

各学級の取り組み報告

委員会の取り組み報告

第2回

「歯の健康を守るためのこれまでの歩み」

歯の学習をふりかえって感じたことを代表児童が発表

③ 児童が主体となった「親子ふれあいデンタルフェスティバル」

児童の主体性を育てる行事として毎年行われている活動の一つに、「遊びのお店やさん大会」がある。平成6年度は、このお店やさん大会のテーマを「歯や歯肉の健康に関するもの」と決定した。

この行事をきっかけに、全校児童だけでなく、家の人や地域の人に歯や歯肉の健康について興味・関心をもっていただけるよう、児童会から、PTAや地域の団体にも参加を呼びかけた。

(5) 広報活動

① 「はぴか通信」による啓発活動

「学校は情報の発信基地である」という考えに立って、毎月「はぴか通信」を発行した。取り上げた内容としては、歯や歯肉に関するお話やクイズ、歯に関する学校の行事や活動の紹介、かむことの効用、歯によい料理・おやつ特集、はぴか相談室（歯に関する相談コーナー）などである。

② 「はぴかルーム」の整備

歯に関する資料やパネル、児童の作品等を展示した。児童が、目で見て手で触れて体感することのできる体験コーナーや児童が歯の疑問を自主的に解決するための調べ学習コーナー等を設置・整備し、児童が主体的に活用できるようにしている。

③ 校内掲示

学年や学級の掲示板に歯の保健コーナーを設けた。クイズ形式にしたり、絵や写真を利用したりして、児童の興味・関心を高めるのに有効であった。

(6) 養護教諭の支援

① 児童の実態に即した個別指導

定期健康診断の結果、G（歯周疾患要治療者）およびGO（歯周疾患要観察者）と診断された児童のうち、高学年から一部を抽出し、個別指導を行った。歯肉炎の原因と症状、歯肉の健康観察の仕方、自分の歯並びに合った歯のみがきなどの事項を指導した。指導内容は、個人ファイルに綴じ、担任を通じて保護者に渡し、家庭との連絡を密にしてきた。

児童に歯肉の健康状態を認識させるための教材として、また、歯肉の健康状態の変化の記録と評価のため、指導前と指導後に口腔写真を撮影した。指導を続けていくうちに児童から、「GOは歯みがきで治るんだね」「みがき残しが少なくなってきたよ」などの声が聞かれるようになり、歯みがき技術が向上したことが分かった。

② 学級活動への参加

学級活動の計画立案に進んで協力し、資料提供したり、専門的立場から学習活動に参加したりした。

③ 児童一人一人の働きかけ

児童の歯の現状を把握した上で、歯みがきタイムや体重測定の時間を利用して、一人一人の口の中を観察した。そして、歯みがきの様子や歯肉の健康状態を判断して、励ましの声をかけるよう心がけてきた。また、保健だよりや保健室掲示を通して歯に関する情報・歯にまつわる思い出話、ときには、クイズ形式を取り入れ、楽しみながら、健康づくりの知識が得られるようにした。

(7) 地域への広まり（PTA活動）

ア 家族歯みがきデー

学校保健委員会場で「家族歯みがきデー」を家庭でもとうと提案された。

家族で歯をみがいた後、歯垢を染め出

し、家族で判定し、共に歯みがきの技能を向上させることから始まった。回を重ねるごとに、「歯のクイズに挑戦」等、形式を変え、楽しみながら家族で歯についての関心が高まるようにした。

イ 歯の健康を考えたおやつ作り教室

市販のおやつが手軽に購入できる時代であるが、それらにはむし歯になりやすいおやつが多い。そこで、歯の健康を考えたおやつ作り教室を実施した。

〈夏休みおやつ作り教室〉

大豆とさつまいものかりんとう

フルーツカクテルスキムかん

小魚チップス、パンプキンケーキ

〈父母学級おやつ作り教室〉

「サブマリン」

大豆のかみかみ実験とカルシウムの話

5. 研究の成果と今後の課題

(1) 研究の成果

- ① 児童一人一人が自分の問題を発見し、解決する体験的な活動の中から、歯の健康について考え、実践できるようになった。
- ② スローガンを達成するまでの学級での取り組みやデンタルフェスティバルなどの活動に、今までの学習が生かされた。
- ③ 通信を発行したり、デンタルフェスティバルなどの取り組みを地域に公開したことにより、地域の人への啓発を行うことができた。

(2) 今後の課題

歯みがきは習慣化されつつあるとはいっても、全ての子どもたちの日常生活に根付いているとはいえない。児童は、一人一人個性をもった存在であり、児童の背景となる生活環境が異なる。今後は、児童一人一人の状況をつかみ、個に応じた支援を検討していきたい。

3

自ら進んでよい歯をつくる 大宝っ子の育成

— 歯肉炎の児童を対象とした「ピチピチ教室」の活動を通して —

発表者 名古屋市立大宝小学校養護教諭 陣 田 淳 子

1. 本校の概要

本校は、児童数488名、学級数15学級の中規模校である。名古屋市の中南部に位置し、都心へは地下鉄で9分という便利な所にある。

学区の特徴は、古くからの住宅と小工場が多い地域である。平成元年に開催された名古屋デザイン博を契機に、地下鉄日比谷駅周辺の再開発が進み、高層住宅も多くなってきている。学区には、堀川が流れ、名古屋国際会議場があり、それに隣接して中央卸売市場本場や白鳥庭園がある。そして熱田神宮も徒歩で行ける距離である。

2. 指導のねらい

給食後の歯みがきタイムに5年生の学級をのぞくと、A男は「僕、歯みがきの先生だよ」と自慢した顔で私に合図を送ってくる。A男は音楽に合わせて気持ちよく歯をみがいている。みがき方をよく見ると、歯面に歯ブラシの毛先が満遍なく当たっている。ほかの児童たちも、A男が歯ブラシの持ち方を替えると、それをまねながら、同じように歯をみがいている。このA男は「ピチピチ教室」で歯肉炎の改善に向けて取り組み、健康な歯肉を取り戻した一人である。

私は、児童が生涯にわたって健康に過ごしていくことを願っている。そのためには、生涯の基礎となるこの小学校の時期に健康な歯や歯肉を保っていく態度を育てることが大切であると考え。

歯周疾患は、小学校のころから始まり、年齢とともに増加する病気と言われている。特に、小学校の中学年ころになると前歯の部分に歯肉炎が見られる児童が増える。しかし、歯肉炎は、みがき残しのない歯みがきを実行すれば、健康な歯肉を取り戻すことができる。

ところで、名古屋市においては、昭和63年度より健康な歯を維持する取り組みを進めるとともに、歯肉炎を含む歯周疾患の予防、さらに不正咬合を予防することを目的として歯周疾患特別検診を実施している。本校は、その歯周疾患特別検診校として指定を受け、研究を進めている。

そこで、歯肉炎の改善に向けて取り組む“学習の場”として「ピチピチ教室」と名づけた個別指導の機会を設定し、自己評価のできるワークシートを活用しながら、歯肉炎の改善を目指し歯みがき指導に取り組んだ。

3. 指導を進めるにあたって

(1) 個に応じた指導のために

児童の一人一人の実態は様々である。個に応じた手立てを講じるために、一人一人の生活習慣の実態や、歯に歯肉などの健康状態を把握し、生活習慣とよい歯の育成に関連づけて指導する。

(2) 児童の気持ちを大切に

「悪いからだめだ」と否定する見方ではなく、歯や歯肉が健康であることの大切さが分

かり、自分で改善できることを知って「今日からがんばろう」とする前向きな気持ちを持てるように、自己評価を取り入れた指導を進める。

(3) 家庭との連携を図りながら

食生活と歯の関連は深い。主たる実践の場である家庭で、保護者と児童とが一体となって取り組めるように、ワークシートを活用して家庭との連携を深め、家庭の協力を得る。

4. 児童の実態

(1) 歯科検診による歯肉の健康状態

(平成6年5月実施)

表1

学年	検査人数(人)		GO(人)		G(人)	
	5年度	6年度	5年度	6年度	5年度	6年度
1	93	68	6	3	1	0
2	83	88	12	4	5	3
3	83	86	14	10	4	7
4	78	80	34	21	7	9
5	94	91	16	9	7	2
6	76	85	10	11	14	10
計	507	498	92	58	38	31

GOは歯周疾患要観察者
Gは歯周疾患要治療者

【結果】

5年度と6年度の歯肉の健康状態をGOとGの合計人数で比較すると、5年度は、130人であるが、6年度は89人に減少している。しかし、5年度の3年生と6年度の4年生を比較すると、歯周疾患要観察者14人から21人に増加している。

そこで、中学年にかけて歯肉炎が増加すると言われていることから、歯周疾患要観察者と診断された4年生を対象に個別指導を行った。

(2) 歯と生活に関する実態調査

家庭の歯みがきや生活の仕方、むし歯に対

する意識についての調査を行い、その結果を分析することにより、日々の指導に役立てることにした。低学年の児童は、保護者を対象に調査した。

実態調査は、これまでに平成5年5月、平成6年5月、平成6年12月、平成7年5月の4回にわたって行った。そして、その年度当初の調査結果を「歯のカルテ」に記録し、児童の指導に役立てている。

(3) 実態調査の結果から分析した歯肉炎と生活習慣との関連性

(平成6年5月実施)

表2

生活習慣	質問項目	歯肉炎(PMA)	歯こう付着状態(DI-S)
歯みがき習慣	朝食後の歯みがき	◎	△
	夕食後の歯みがき	◎	△
	出血の認知	△	×
食生活	おやつ回数	△	×
	甘い物の飲食	○	×
	おやつの購入	○	×
生活習慣	朝の洗顔	○	△
	手洗い	○	×
	入浴	×	○
	テレビの視聴時間	×	◎

◎強く関連している ○関連している

△関連性が見受けられる ×関連が低い

〈財団法人ライオン歯科衛生研究所にて分析〉

表2から次のことが分かった。

- ① 歯肉炎にかかっている児童を見ると
 - ア 歯みがきの習慣が身につけていない。
 - イ 毎日洗顔する・手洗いするという清潔に関する習慣が身につけていない。
 - ウ 甘い物の飲食が多く、おやつを自分で購入している傾向がある。
- ② 歯こうの付着状態が悪い児童を見ると
 - ア テレビを3時間以上見ている児童が多い。
 - イ 毎日入浴していない
 - ウ 起床時間および就寝時間などの生活リ

ズムが不規則になっている傾向がある。

5. 指導の内容「ピチピチ教室」

(1) 対象児童

定期健康診断の結果、G（歯周疾患要治療）GO（歯周疾患要観察）と診断された児童4年生を対象とした。

(2) ねらい

自分の歯肉の観察により、歯肉の炎症の部位が分かり、その部位に歯ブラシの毛先が当たるみがき方を工夫することができるようにする。

(3) 教室の開設

表3

	実施期間	対象人数	指導時間	指導者	備考
I	7～10月	21人	昼食時 休憩 時間中	養護教諭	1日3～4人のグループ編成をして保健室で実施した。
II	11～1月	13人			

(4) 児童の活動

- ① 歯肉炎の原因と症状について理解する。
- ② 口腔写真を利用して歯肉の観察をする。
- ③ 歯こうの染め出しから、みがき残しの様子をつかむ。
- ④ 個に応じた歯みがきの工夫をする。
- ⑤ 自分の生活習慣を振り返り、きまりよい生活をする。

(5) 家庭との連携

児童が「ピチピチ教室」で使ったワークシートをファイルにとじ、担任を通じて保護者に連絡する。ワークシートの中に「おうちの人から」の欄を設け、家庭での歯みがきの様子や気づいたことを記入してもらい、学校と家庭との連携を図るようにした。

(6) 指導の流れ

① 動機づけ

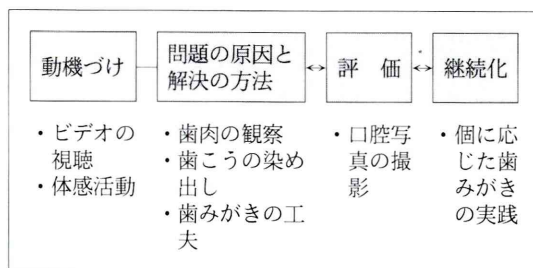


図1 指導の流れ

児童は、歯肉炎の原因は歯こうであることは知っている。しかし、その歯こうの正体はどんなものかを知らないでビデオで知らせることにした。ビデオでの細菌の動きに「気持ち悪い」と顔をしかめていた。

ビデオの後に、つまようじを使って歯こうを取ったり、指で触ったりする体感活動を取り入れた。

指でさわってみると「ネバネバして気持ちが悪い。」「変なおいがする」と言ったように、この歯こうがどんなものを分らせることができた。

② 問題の原因と解決の方法

改訂版「歯の保健指導の手引き」の歯肉の観察ポイントを参考にし、「歯肉炎のパネル」を作成した。

『健康な歯肉と歯肉炎』の違いがよく分かる「パネル」をもとに確かな目を持たせるようにした。

歯こうの染め出しで、歯と歯の間や歯と歯が重なっているところ、そして歯や歯肉の境目にみがき残しが多いことにも気づかせるようにした。

染め出しの後に工夫してみがく場面では、一人一人の児童が歯みがきができていないところを課題とし、歯ブラシの毛先の当て方や、どのように動かしたら歯面に正しく当たるかを自分で工夫させるようにした。

2回目からは『口腔写真→歯肉の観察→歯こうの染め出し→歯みがきの工夫』という流れで継続した。

繰り返して指導していくうちに、歯肉の部位がだんだん減っていく様子がよく分かり、「三つが二つになった。」「もう一つだ、こんどはゼロだね。」などと目を輝かせる児童が多くなった。

歯みがきの場面では、食い入るように手鏡を見ながら「上唇を持ち上げて、歯ブラシを立てたりねかせたりして小さく動かす。」「歯ブラシを小さく動かしたら歯肉が気持ちがいい。」と自分に合った歯みがきの仕方を体で覚える

③ 評価

歯肉の改善の様子を目でとらえさせていくことが大切だと考え、1週間ごとに口腔写真を撮影した。口腔写真を利用し歯肉炎の部位が良くなっていく経過を確認させながら、目標に到達させていくことができた。

その時に大切なのは、教師と児童が共に、できたことを評価し認め合っていくことが大切であり、継続する上で欠かせないことが分かった。

6. 指導の成果

指導の成果は表3のとおり。

【結果】

6年度と7年度の歯肉の健康状態をGOとGの合計人数で比較すると、6年度は、89人であったが、7年度は60人に減少している。

特に、昨年度の4年生から5年生を見ると、GOは21人から6人に、Gも9人から1人に減少した。

(平成7年5月実施)

表3 歯科検診による歯肉の健康状態

学年	検査人数(人)		GO(人)		G(人)	
	6年度	7年度	6年度	7年度	6年度	7年度
1	68	77	3	3	0	4
2	88	67	4	3	3	1
3	86	86	10	9	7	2
4	80	84	21	9	9	9
5	91	79	9	6	2	1
6	85	92	11	9	10	4
計	498	485	58	39	31	21

GOは歯周疾患要観察者 Gは歯周疾患要治療者

これは「ピチピチ教室」での取り組みの大きな成果と言える。

7. おわりに

歯肉炎の改善は、よくなっていく様子が自分の目で分かり、興味を持って取り組むことができる。

指導を進めていく中で「歯肉炎の部位は……」「赤く染まったところの歯みがき……」という教師の一方的な指示でなく、その児童に応じた課題を自分で見つけさせながら、その児童にできる目標を立て取り組ませていくところに「できた」という喜びが生まれ「今日からがんばろう」とする前向きな気持ちが継続につながっていくことが分かった。

今後も、指導の方法の改善を図りながら、個に応じた指導ができるように心がけていきたい。さらに“8020”運動の基礎づくりを視野に入れ、よい歯を保持していく児童の育成を願って地道な取り組みを継続していきたい。

本校の取り組みの一部を紹介したが、詳しくは研究集録をご覧いただければ幸いである。

助言

小学校における 歯科保健指導の実践

——自ら進んで歯・口の
健康づくりに取り組む
子供の育成をめざして——

文部省体育局学校健康教育課教科調査官

戸田 芳雄

1. はじめに

(1) 学習指導要領に示された小学校教育の在り方

平成元年に改正され、平成4年度から全面实施された小学校学習指導要領では、これからの社会の変化とそれに伴う児童生徒の生活の変容に配慮しつつ、生涯学習の基礎を培うという観点を踏まえて、「社会の変化に自ら主体的に対応できる心豊かな人間の育成を図る」ことを基本的なねらいとしている。

具体的には、次の4つの方針に基づき、教育課程を編成することとしている。

① 心豊かな人間の育成

人間としての生き方について自分の考えをもち、人間として豊かさをもとめて主体的に生きることができるようにする。

② 基礎・基本の重視と個性教育の推進

子供一人一人が個性を発揮しつつ、豊かな自己表現をめざすとともに、一人一人の心身の望ましい発達と成長を促す基礎的・基本的な内容を重視し、子供たちが生涯にわたって自分の考えをもち、よさや可能性などを発揮しながら心豊かにたくましく生きることができるようにする。

③ 自己教育力の育成

激しい変化が予想されるこれからの社会においては、子供一人一人が自ら学ぶ意欲を高め、自分の課題を見つけ、自ら考え、主体的に判断したり、実現したりして、よりよく解決する資質や能力を育成することが重要である。特に、新たな発想を生み出すものとなる論理的な思考力や想像力、直観力など、創造性の基礎を培うようにする。

④ 文化と伝統の尊重と国際理解の推進、国際化の進展の中にあって、国際社会において自己の役割と責任を自覚し、それを主体

的に果たしていくことができるための基礎となる資質や能力を育成する。そのためには、我が国の文化と伝統への関心や理解を深め、日本人としての自覚やものの見方、考え方をもち、それを尊重する態度を育てるとともに、外国の人々の生活や文化について外国の人々の立場や発想に立って理解を深め、それを尊重する態度を育てることを重視する。

(2) 小学校教育と保健教育の進め方

これからの小学校教育においては、自ら考え、主体的に判断し、それを解決できる資質や能力の育成を図ることが重要である。そのためには、自ら学ぶ意欲を高め、思考力、判断力、表現力などの育成をめざした新しい学力観に立った指導を進める必要がある。

また、学習指導要領の総則1の3では、学校における体育に関する指導（保健教育を含む）は、教科、道徳、特別活動など教育活動全体を通じて行うこと、生涯を通じて健康で安全な生活を送るための基礎を培うよう配慮しなければならないことなどが示されている。

さらに、家庭や地域社会との連携、学校相互の連携や交流、協力授業や視聴覚教材の活用など指導の工夫も求めている。

(3) これからの学校歯科保健

現在の学校教育のめざす方向に即した、これからの学校歯科保健（歯・口の健康づくり）を推進するためには、生涯にわたる健康づくりのため、単なる病気の治療や予防だけではなく、積極的な健康づくりや全身の健康づくりに向けた総合的で一貫した指導を進めなければならない。

つまり、子供の発育発達に応じて、歯・口の健康づくりのための基本的な生活習慣、例えば歯・口の清掃や望ましい間食の取り方な

どを身に付けたり、自分で歯・口の健康課題を見つけ、課題解決を図ったりするなど子供が自ら進んで健康づくりに取り組めるようにする。その際、学級活動、学校行事、児童会活動などを中心に、新しい学力観に即し、子供が思考、判断したりする機会を増やしたり、実習を取り入れた実践的な学習や養護教諭等との協力授業、課題解決的な学習を行うなどの工夫が必要である。

また、歯・口の健康は、全身の健康には密接な関係があり、生活リズムや食生活の改善など健康によい生活行動（ライフスタイル）の確立をめざし、健康に関する自己管理能力の育成なども重要な課題として取り組む必要がある。

2. 部会別の研究内容

(1) 小学校における歯科保健の目標と内容

小学校歯の保健指導の手引（改訂版）に、小学校における歯の保健指導の目標と内容が次のように示されている。

〈歯の保健指導の目標〉

- (1) 歯・口腔の発育や疾病・異常など、自分の歯や口の健康状態を理解させ、それらの健康を保持増進できる態度や習慣を身に付ける。
- (2) むし歯や歯肉の病気の予防に必要な歯のみがき方や望ましい食生活などを理解し、歯や口の健康を保つのに必要な態度や習慣を身に付ける。

〈歯の保健指導の内容〉

1 自分の歯や口の健康状態の理解

歯・口腔の健康診断に主体的に参加し、自分の歯や口の健康状態について知り、健康の保持増進に必要な事柄を実践できるようにする。

- 歯・口腔の健康診断とその受け方
- 歯・口腔の病気や異常の有無と程度
- 歯・口腔の健康診断の後にしなければならぬこと。

2 むし歯や歯肉の病気の予防に必要な歯のみがき方や食生活

- (1) 歯や口を清潔にする方法について知り、常に清潔に保つことができる。
 - 歯のみがき方とうがいの仕方
- (2) むし歯や歯肉の病気の予防、さらに歯の健康に必要な食べ物について知り、歯の健康に適した食生活ができるようになる。
 - むし歯や歯肉の病気の原因
 - 咀嚼（そしゃく）と歯の健康
 - 歯の健康に必要な食生活
 - 間食のとり方、選び方

各学校では、これらの目標及び内容を受け、地域や子供の実情等を勘案して、重点を設定するなどして、歯の保健指導に取り組む必要がある。

なお、その際、次ような点に留意する必要がある。

- ① 学校歯科保健指導は、特別活動の学級活動を中心に保健指導の一貫として行われるものである。
- ② 学校における保健指導は、生涯を通じて健康な生活を送るための基礎となる資質や能力を育てるものであり、健康に関する自己管理能力を育てるものである。
- ③ 学習内容は、身近な生活で子供が現在当面しているか、ごく近い将来に当面するであろう歯・口の健康に関する課題に即して設定する。
- ④ 学習内容は、可能な限り行動目標で設定し、子供が学習によって身に付けてほしい内容を、「どんなことが分かり、どのよう

な行動（や技能）を身につければよいか」がわかるようにすることが大切である。

- ⑤ 目標が、評価の観点としても機能しうるように具体化されていること。

(2) 小学生の自発性を育て、習慣化を図る指導計画と指導の在り方

指導計画には、「全体計画」、「年間指導計画」、「行事等の実施計画」、「単位時間・題材ごとの指導計画（学級活動指導案）」などがあり、前述の目標、内容に即して計画することとなる。

計画を作成する場合には、他の教育活動等の調整や保健管理との関連などを考慮するとともに、先に述べた新しい学力観に即した指導が実現できるよう工夫しなければならない。

具体的には、次のような点に留意し、指導計画の作成や指導の充実を図る必要がある。

- ① ねらいを明確にし、指導内容を精選する。
- ② 指導時間数を確保し、教育課程に位置付ける。
- ③ 子供が思考し、判断する場面を多くする。
- ④ 実践的な理解を図り、生活行動の改善ができやすいよう実習などを取り入れた学習過程や学習形態を工夫する。
- ⑤ 校内研修などを取り入れ、教師の共通理解を図る。
- ⑥ 課題（問題）解決的な学習を行う。
 - 「問題の意識化・共通化」
 - 「原因、理由の追究・把握」
 - 「解決の方法・技術の発見」
 - ↓
 - 「実践への意欲化」
- ⑦ 養護教諭等の協力授業による効果的な指導の実施
- ⑧ 視聴覚教材や模型、実物等を活用し、分

かりやすく、学習意欲が増すような指導に努める。

- ⑨ 歯の保健指導の系統性や他教科等と関連させ、効果的な学習となるよう指導時期などについても工夫する。
- ⑩ 学校歯科医や歯科衛生士などの協力についても積極的に考慮する。

3. 学校と家庭、地域社会との連携の在り方

歯・口腔の健康に関しては、子供だけでなく、保護者にも共通の課題（問題）とし受け入れられやすいという特性をもっている。

また、地域社会との連携についても、「8020運動」という共通の目標があり、生涯保健の推進という観点からも協力を得やすく理解を得やすい環境にある。したがって、学校としては、「開かれた学校の促進」の一貫として、歯科保健に積極的に取り組んでいくことが望まれる。例えば、次のようなことを実践すると効果的である。

- (1) 学校参観に歯科保健指導の授業を公開したり、保護者の研修会を実施する。
- (2) 歯みがきカレンダーを活用し、親子歯みがきを推進する。
- (3) 学校保健会の議題に歯科保健をとり上げ、家庭や地域の役割や活動の推進について話し合う。

また、幼稚園（保育園）や中学校及び小学校間の連携や交流などにも留意する。

4. 小学校における歯科保健指導での学校歯科医の役割とかかわり方

学校保健法施行規則に「学校歯科医の職務準則」が定められているが、小学校の学校歯科医はこの規定により、職務に従事することになる。

具体的には、次の7項目の職務と表1に表現されているような職務が期待されている。

- (1) 学校保健安全計画の立案に参加する。
- (2) 定期及び臨時の健康診断のうち、口腔及び歯の検査を行う。
- (3) 健康診断の結果に基づく予防措置のうち歯その他の歯疾の予防措置及び保健指導を行う。
- (4) 児童・生徒の健康相談うち、歯及び口腔の相談に従事する。
- (5) 市町村の教育委員会の依頼に応じ、就学時の健康診断のうち、歯及び口腔の検査に従事する。
- (6) 以上に掲げるほか、必要に応じ学校における保健管理に関する専門的事項の指導を実施する。
- (7) 学校歯科医は、以上に掲げる事項について職務に従事したときには、その状況の概要を学校歯科医執務記録簿に記入し、校長に提出する。

5. おわりに

高齢化社会が急速に進展する昨今、生涯健康でいたいということが、国民の大きな願いとなってきた。その一つの重要な柱が歯・口の健康づくりであるということは、誰もが異論のないところである。しかしながら、ローマは一日にしてならずと言われたように、歯・口の健康も日々の小さな営みによって築かれる。私たち大人が、子ども一人一人の自立に向かって、温かく、根気強く支援し、小さくて、偉大な日々の歩みを大切にしたい。「培う」ということは、化学肥料で促成することではなく、根元に土を寄せて自立を助けるという大変に気の長い、骨の折れる仕事である。しかしながら、その実りは確かで、生涯の宝となって子供に具現する。

本日、研究発表された3校は、いずれもそのような努力を着実に実践されている学校である。ご参会の皆さんとともに敬意と感謝を申し上げたい。

以下資料を掲載する。

表 1 学校保健活動の領域と学校歯科医の役割

区 分		役 割
学校保健安全計画の立案		* 原案作成小委員会
保健教育	教育計画の立案 保健学習 保健指導	* 助言・指導 * * 間接助言・指導 * * 教員の指導に関し間接助言・指導
保健 管 理	心身（主体） の管理 健康診断 診断および相談に伴う指導 健康相談・保健指導 伝染病・食中毒の予防 学校病・その他の疾病の予防 救急処置 学校給食 運動医事 特殊児童生徒の取扱い 精神衛生 夏季施設 教職員	* 定期、臨時、計画実施、結果処理 * 助言・指導 * 定期、臨時 * * 発生予防、発生時処理 * 検査、指導、予防処置、治療指示 * * 求めにより実施 * * 助言・指導 * * 助言・指導 * * 助言・指導 * * 助言・指導 * * 助言・指導
	学管 校理 現場の	* 計画、助言・指導 * * 助言・指導 * * 公害対策等、助言・指導
	学校生活の 保健管理	* * 助言・指導 * * 助言・指導 * * 助言・指導 * * 助言・指導 * * 助言・指導 * * *
組織活動	学校保健委員会 職員保健委員会 児童・生徒保健委員会 P T A 保健委員会 地域社会保健活動	* 正式メンバーとして出席 * 臨時メンバーとして求めにより出席 * * 求めにより出席または間接助言・指導 * * 求めにより出席または間接助言・指導 * * 求めにより出席または間接助言・指導

注) 学校歯科医の職務執行の準則（学校保健法施行規則 24 条）により、* 印は直接関連、* * 印は間接関連の職務であり、また * * * 印は関連の少ない職務であることを示す。

（小学校／学校歯科医の活動方針：社団法人日本学校歯科医会）

[illegible]

第5学年1組 学級活動指導案

指導者 学級担任 小嶋 努

歯科医師 末石玄一

歯科衛生士 田口浩美、舟木優子、木村郁子

1. 題材名 自分に合った歯みがきを工夫しよう

2. 題材について

(1) 題材観

児童の歯は小学校1年生のころから永久歯に生え替わり、5～6年生のころに第二大臼歯が生えてきてほぼ歯列が完成する。萌出後1～2年の間は、歯質もやわらかく、歯ブラシが届きにくいいため歯垢がつきやすくう蝕されやすい。歯垢が付きやすい部分、みがき残しやすい部分を各自が認識し、みがき残しのないようにすることがむし歯の歯周疾患の予防となると考える。

児童の歯みがきに対する関心は高く、給食後の歯みがきでは鏡を見ながらするようになっている。また、おやつ（甘い物）を食べた後にうがいや歯みがきをする子供が増えている。しかし、歯に関する知識はあるが、自分の歯並びやみがき方の癖により「みがけていない」状態の児童が案外多い。歯垢染色剤でみがき残しをチェックさせ、意識化をはかっているがまだみがき方の技術がともなっていないようである。歯みがきは毎日しているが、歯垢を取り除くことを課題にして実践していないのが現状である。

奥歯の歯みがきを学習した時、自分の歯型を確認して自分なりの歯みがきを考えたので、今回はその発展として捉え、歯全体をきれいにみがくように心がけさせたい。単に、歯みがきの回数をふやしたりみがく時間を長くしたりするだけではなく、一定時間（3分間をめやす）で十分きれいになる歯みがきを考えさせ、工夫させたい。また、歯科医師と歯科衛生士とのチームティーチングを組み、専門的な立場から指導や助言をすることにより、児童の意識を高め、歯みがきの仕方を見直させるのに効果的であると考え。そして、今回学習したことを実践できるようにし、健康に気を付けるようにさせたい。

(2) 系 統

〈1年生〉「第一大臼歯をみがこう」

- ・第一大臼歯をしっかりとみがくことができる。

〈2年生〉「前歯をきれいにみがこう」

- ・前歯の外側を毛先のわきを使ってきれいにみがくことができる。

〈3年生〉「前歯の内側をきれいにみがこう」

- ・前歯のブラッシング法を知り、歯ブラシのつま先やかかとを使って、きれいにみがくことができる。

〈4年生〉「奥歯をきれいにみがこう」

- ・小臼歯をきれいにみがくことができる。

〈5年生〉「第二大臼歯について知ろう」（奥歯の歯みがき方）

- ・自分の歯の状態を調べ、歯みがきを工夫することができる。

「自分に合った歯の歯みがきを工夫しよう」

- ・自分の歯に合った歯みがきを工夫し、きれいにみがくことができる。

（中 略）

5 本時の指導

(1) 目 標

- ・自分の歯に合ったみがき方を工夫することができる。
- ・みがき方を覚え、きれいにみがくことができる。

(2) 展 開

学習内容と活動	児童への働きかけと評価	資 料
1 クラスの実態調査から歯みがきについて考える。(保健係) ・きちんとみがけていない。 ・みがき残しがある。 2 酸(食用酢)につけた歯を観察し、どのような状態になったか班で話し合い、発表する。 ・やわらかくなった。 ・表面が削れるようになった。 3 染め出して、汚れている場所を確認し、ノートに記入する。 ・歯の裏側 ・カーブのところ(犬歯) ・奥歯のかみ合わせ ・歯と歯の間 4 学習問題を確認する。	・まだ歯みがきが十分できていないことに気付くようにするために事前に実態調査をする。 ・むし歯の原因となるミュータンス菌について説明する。 ・酸には歯を溶かす働きがあることに気付くように助言する。 ・歯科医師が補足説明する 評 価 酸につけた歯を観察することにより、酸が歯を溶かす働きがあることがわかったか。 (挙手) ・汚れているところをリピカノートに記入し、歯型で確認するように助言する。 ・机間指導をし、みがき残しの少ない児童をほめる。	事前調査資料 むし歯菌の写真、歯と実験した歯カッター(小刀)紙やすり 歯垢染色液 手鏡、歯鏡、牛乳パック、コップ、綿棒、リピカノート、歯型
自分の歯に合ったみがき方をくふうしよう		
5 自分に合ったみがき方を考えて汚れを落とし、みがけたか確認する。 ・自分の歯型を参考にし歯ブラシのあて方を考える。 ・歯ブラシの毛先の使い方を考える。 6 歯型を使い、汚れを落とす方法を話し合い、発表する。 ・歯に歯ブラシを直角にあて、小刻みに動かす。 ・歯ブラシの毛先を使い分ける(つま先、わき、かかと) ・力の入れ方に注意する。 7 自分にあったみがき方のめあて持つ。	・自分の歯に合ったみがき方を考えてみがくように助言する。 ・歯科医師・歯科衛生士がチェックする。 ※歯科医師・歯科衛生士がむし歯のある10番、11番、13番、14番、17番、18番、27番、28番、29番の児童や関心の薄い12番、15番の児童に、念入りに指導する。 ・みがけたら再染め出しをし、チェックするよう助言する。 ・みがけた児童は歯科医師・歯科衛生士にシールをはってもらおう。 評 価 みがき方を工夫することにより、歯の汚れを落とせたか。 (教師・歯科医師・歯科衛生士の観察) ・自分の歯と歯型との違い・歯ブラシの使い方を目を向けさせ、発表できるように支援する。 ・ブラシの力の入れ方に注目させ、計量計で確認するように助言する。 ・歯科医師に正しいみがき方ができているか確認してもらう。 ・今までの取り組みや今日の学習でわかったことを思い出し、歯みがきについて新しいめあてが持てるように支援する。 評 価 自分の歯に合ったみがき方を考え、これからの歯みがきに意欲が持てたか (リピカノート)	歯ブラシ、手鏡、歯鏡、コップ、牛乳パック リピカノート、歯垢染色液、綿棒、水筒、シール 歯の模型、歯型、歯ブラシ、計量器、ラップ リピカノート

資料 3

家庭・地域社会との連携のポイントは どのようなことでしょうか

歯・口の健康づくりは、学校・家庭・地域社会が一体となっこそ、その成果が現れてきます。
次に示した家庭・地域社会との連携活動例や基本的な考えを踏まえて実践活動をしていきましょう。

〈具体的な連携活動例〉

学級PTA・保護者会等で話し合
いをします。

- ① 健康診断の結果を元にした話し合い
(う歯・歯肉炎・不正咬合の予防と早期対応)
- ② 家庭会議のもちかた(歯・口の健康づくりについて)
- ③ 基本的生活習慣の確立(睡眠・栄養・運動)
(食生活に関する自己評価と話し合い)
- ④ 栄養バランスとかみごたえのある食品の調理と工夫
- ⑤ おやつを取り方(種類と量と時間)
- ⑥ 食後の歯みがきの仕方と歯ブラシの選択及び点検について
- ⑦ 8020運動を通しての生活の仕方

講演会、講習会等を開催します。

- ① 歯科医による講演・歯科衛生士による歯みがき指導
- ② 歯・口の健康教室(歯みがきしらべ・歯垢染め出し検査)
- ③ 親子料理教室(歯によいおやつづくり)
- ④ 親子スポーツ教室(日曜参観)での親子歯みがき
- ⑤ 祖父母に学ぶ健康教室
- ⑥ 実践家庭に学ぶ健康教室

健康相談などを実施します。

- ① 学校歯科医による健康相談、学級担任、養護教諭による相談や個別
指導(う歯・歯肉炎・不正咬合の予防と早期対応)

家庭健康会議など健康を考える日
を設定します。

- ① 家族みんなで健康を考える日の設定
(家庭としてのライフスタイルの確立)
- ② 8020運動の理解と実践「重点の日」の設定

広報活動を充実します。

- ① 保健だより・学校だより・学校保健委員会だより・学級だより・P
TAだより等の充実、活用

地域の関係機関・団体との協力で
健康づくりを進めます。

- 児童生徒等の歯・口の健康づくりは、地域の関係機関・団体と連携を
図ることによって効果的に進めることができます。
具体的には、次のようなことが考えられます。
- ① 歯科医師会・学校歯科医会、保健所、市町村等の主催する研修会や
事業への積極的な参加
 - ② 地域に共通する課題解決のため、地区学校保健会、地域学校保健委
員会等の活動への積極的な参加
 - ③ 歯科保健センターや地域の諸団体等と連携し、学校・家庭及び地域
での生涯を通じた歯・口の健康づくりの推進
 - ④ 学校保健委員会に地域の諸団体等の代表の参加を考慮し、幅広い研
究協議や実践活動を展開
 - ⑤ 歯・口の健康づくり推進事業の成果を生かし、中学校区等を単位に
幼・保、小、中、高の一貫した指導を実施

学校保健委員会を どのように活用したらよいのでしょうか

学校保健を推進するために、各学校は、児童生徒の実態や地域の実情に応じて学校保健計画を作成し、保護者等と協力して組織的に課題解決を図る必要があります。その中心的な役割を担うのが学校保健委員会です。次に、その役割や活用の観点等を上げますので、参考にしてください。

〔学校保健委員会の役割〕

多様化する学校保健の諸問題に適切に対処するため、単なる審議の機関としてではなく、専門的事項の研究や実践上の課題を協議するなど学校保健の課題解決のため、積極的な役割が期待されています。当然のことながら、歯・口の健康づくりの推進にも重要な役割をもっています。

〔活用の観点と運営上の工夫〕

〔委員会の構成〕

(1) 学校と家庭の役割を明らかにします。

- ・健康診断の事後措置、保健指導、日常生活での実践

(2) 実践の手だてがイメージできる議題にします。

- ・具体的な行動目標

(3) 効果的な運営ができるように工夫します。

- ・資料の精選、簡潔な提案、小委員会

(4) 話し合いが活発に行われるよう配慮します。

- ・座席の工夫、話しやすい雰囲気、親しみやすい名称等

(5) 委員会で協議された事項は実践に移されるようにします。

- ・各委員会に属する組織での活動、反省、評価、改善

(6) 地域学校保健委員会の活動を生かします。

- ・情報や成果の活用、連携した活動

(7) 地域の関係機関、団体等との連携を図ります。

- ・研修会、大会等への参加、連携活動

(8) 手引や各種資料、事業の成果を活用します。

- ・小学校歯の保健指導の手引、むし歯予防推進指定校
- ・児童生徒等歯・口の健康づくり推進事業他



学校歯科医の役割はどのようなことでしょうか

I 保健教育

1 保健教育への助言

保健学習・学級活動・学校行事における歯の保健指導や教職員の研修に対して、歯科の専門的な指導・助言を行い、資料や情報を提供します。

2 個別指導へのアドバイス

児童生徒一人一人の実態に即した歯・口の健康つくりのために、学級担任や養護教諭に個別の保健指導へのアドバイスをします。

3 児童・生徒保健委員会への協力

児童生徒の自主的な保健活動に対して、歯・口の健康つくりのための資料や情報を提供するなど、積極的に協力します。

健康増進に重点をおいた保健教育を主体として、歯・口の健康つくりのための生活習慣の確立を図り、全身の健康保持をめざします。

学校保健安全計画の立案に参加

歯科健康診断、歯科健康相談、歯科保健指導や環境衛生、安全点検など、学校の保健または安全に関する事項について計画を作成する際、専門的立場から助言し、意見を反映させるようにします。

II 保健管理

1 健康診断

定期、臨時及び就学時の歯・口腔の健康診断を行います。
処置（予防と治療）及び保健指導を要する者のスクリーニングが重要なねらいです。

2 事後措置

歯科健診結果に基づいて、CO（う歯要観察歯）、GO（歯周疾患要観察者）を選別し、疾病の予防や治療処置が必要なものには、その指示を行います。
また、必要に応じて継続的な観察や指導を行います。

3 健康相談

歯科健康診断の結果などから、必要に応じて相談・指導を行います。

III 組織活動

1 学校保健委員会・地域学校保健委員会への参加

学校歯科医は専門職として積極的に委員会に参加し、学校・家庭・地域の人びとと、児童生徒の歯・口の健康つくりの推進や、安全に関する課題について提言したり、意見を述べます。

2 地域社会との連携

地域歯科医師会・学校歯科医会との連携を図ります。
また、保健所等の関係機関、町内会などと協力できるように心がけます。

3 学校保健関係者との協力体制

教職員や学校医、学校薬剤師など学校保健に関係している人びととのコミュニケーションを図ります。
円滑な協力ができるように、学校歯科医本来の仕事のほか、運動会、入学式、卒業式等学校行事や地域の行事へ積極的に参加することも大切です。

児童生徒の歯・口の健康診断は どのように改正されたのでしょうか

児童生徒の健康問題の変化、医療技術の進歩、地域における保健医療の状況の変化等を踏まえて、平成7年度から歯・口を含めた健康診断の内容・方法等が大きく改正されました。歯・口の健康診断については、積極的な健康づくりを目指す観点から、主として次のような点が変わりました。

〔主な改正点〕

う蝕の診断が変わりました。

- 1 う歯のうち、未処置歯の記述は「C」のみとなりました。
 - ・永久歯の未処置歯（C）は、ただちに処置を必要とするものをいいます。
 - ・従来のC₁～C₄という4度分類は行いません。
- 2 新たに要観察歯（CO）を記入することになりました。
 - ・要観察歯（CO）とは、探針を用いての触診ではう歯とは判定しにくい、着色、白斑などが初期病変の疑いがあるもの。小窩裂溝の着色や粘性が蝕知され、または、平滑面における脱灰を疑わせる白濁や褐色斑が認められるが、エナメル質の軟化、実質欠損が確認できないものをいいます。
 - ・要観察歯（CO）のある児童生徒に対しては、治療は必要ないが、歯みがきや間食に関する注意など、適切な保健指導を事後措置として行う必要があります。



（要観察歯CO）



（未処置歯C）

歯周疾患の診断が変わりました。

小窩裂溝の着色例

平滑面の脱灰を疑わせる白濁例

- 1 歯垢の状態、歯肉の状態をそれぞれの欄に、3段階（0，1，2）に区分して記入することになりました。

歯垢の状態〔付着状態について診査〕 0：ほとんど歯垢の付着なし，1：若干の付着あり，2：相当の付着がある

歯肉の状態〔炎症状態について診査〕 0：異常なし，1：定期的観察が必要，2：専門医（歯科医師）による診断が必要

- 2 歯垢と歯肉の状態を総合的に判断して、歯科医による診断と治療が必要な場合は（G），歯周疾患要観察者の場合は（GO）と、学校歯科医所見欄に記入することになりました。

・歯周疾患要観察者（GO）とは、歯肉に軽度の炎症症候が認められているが、歯石沈着は認められず、注意深いブラッシングを行うことによって炎症症候が消退するような歯肉の保有者をいいます。

・GOの児童生徒に対しては、治療は必要ないが、事後措置として歯みがきや食生活等に関する保健指導を行い、歯肉の炎症の改善を図る必要があります。

※GO，Gについては2頁の写真を参照してください。

歯列の状態、咬合の状態、それに伴って生じる顎関節の状態について、3段階（0，1，2）に区分して記入することになりました。

0：異常なし，1：定期的観察が必要，2：専門医（歯科医師）による診断が必要

健康診断票の様式は、各設置者が参考例を元に定めることになりました。

※下の健康診断票の網かけ部分に注意してください。

顎や顔面全体の状態を総合的に診断することになりました。

新しい健康診断票の様式の参考例が示されました。

児童生徒健康診断票（歯・口腔）…様式参考例及び小学校5年生の記入例

中 学 校 部 会

テーマ

中学校における歯科保健指導の実践

座 長 ● 愛知学院大学歯学部口腔衛生学教授

中垣 晴男

発 表 者 ● 栃木県小川町立小川中学校養護教諭

穴山由里子

千葉県松戸市立根本内中学校校長

坂本多加幸

千葉県松戸市立根本内中学校歯科衛生士

近藤いさを

愛知県岡崎市立岩津中学校養護教諭

本若 典子

助 言 者 ● 日本体育大学教授

吉田瑩一郎





座長

中学校における 歯科保健指導の実践

愛知学院大学歯学部口腔衛生学教授

中 垣 晴 男

1. 8020のために学校保健は大切

80歳で20歯以上もつ高齢者についての調査で8020者は

- 1) 20・40歳で定期、もしくは早めに歯科のチェックを受けている。
- 2) 子供時代、青年・壮年期、また現在の今も甘い物が特に好きでない。
- 3) 子供のとき、母親が甘い物が特に好きでなかった。
- 4) 親のしつけがきびしかった。

2. 歯はう歯（う蝕）と歯周疾患で失っている

- 1) 歯を失う理由はう歯が50%、歯周疾患が40%を占めている。
- 2) 小学生の第1大臼歯、中学生の第2大臼歯がう蝕になるかは萌出3-4年で決まる。
- 3) 歯肉炎は中学2年生で50%の生徒がもつ。

4) 歯周炎は下顎の前歯からスタートする。

3. 学校保健統計調査からみた歯科疾患（う歯）の有病率は改善傾向

30年まえの1964（昭和39）年から10年毎に学校保健統計調査から歯科疾患（う歯）の有病率の推移をみてみた。1964（昭和39）年には幼稚園・小学校・中学校・高等学校、いずれもう歯が90%代で第一位を占めていた。この状態は10年後の1974（昭和49）年でも変わっていない。ところが10年前の1984（昭和59）年では幼稚園児が80%で第2位となり、1994（平成6）年では幼稚園70%、小・中学校が80%代となった。一方視力は反対に悪くなっている。

このように、この10年まえから特に低年齢で改善がみられるようになってきたが、諸外国にくらべると今一步である。

4. 中学校における保健指導上のポイント 歯 科

- 1) 第2大臼歯のう蝕発生期。
- 2) 歯肉炎の増加期。
- 3) 不正咬合がはっきりしてくる時期。

習 慣

- 1) 食生活習慣が定着する時期。
- 2) 清潔の習慣が定着する時期。
- 3) 個体差が大きくなる時期。

保健教育

- 1) 教科担当制で教育が“縦割”になる傾向。
- 2) 保健指導、生活指導より教科の教育が優先される傾向。
- 3) 理解・理論的な指導が要求される時期。

5. まとめ

中学校における歯科保健指導は生涯を通して健康を維持するためにも充実する必要がある。

1

健康で活力ある生徒の育成

— 歯と口の保健指導をとおして —

発表者 栃木県小川町立小川中学校養護教諭 穴 山 由里子

1. はじめに

本校では、平成4年度から3ヶ年、町として指定を受けた、「児童生徒等歯・口の健康づくり推進事業」の活動を行ってきました。その実践例を紹介します。

2. 本校の概要

小川町は、栃木県の北東部に位置し、那珂川の河岸台地に広がる41平方キロメートルの、農業中心の地域である。

現在、生徒数332名、学級数10学級（含特殊学級1）、教職員22名の中規模校である。

3. 研究の概要

(1) 研究主題

「健康で活力ある生徒の育成」

～歯と口の保健指導をとおして～

(2) 主題設定について

① 教育目標から

歯と口の健康指導では、8020を生涯の目標とし、中学生のこの時期にどのような知識や実践が必要かを考えるとき「自分にあった歯のみがき方」「バランスのとれた食生活」「むし歯の予防と治療」「歯周病の知識の習得」等が不可欠と考えられる。これらを実践することにより、将来、健康で

明るく活力ある生活に結びつくと思われる。

② 生徒の実態から

中学生になると、小学校で習慣化されていた歯みがきや、むし歯の治療についても、勉強や運動を優先にする傾向があるため、怠りがちになってくる。

中学校では、小学校からの継続した指導とさらなる個別指導の強化が必要と思われる。

③ 家庭・地域から

「歯と口の健康づくり」を窓口として、自分の歯並びにあった歯のみがき方や、バランスのとれた食生活を日常生活の中で実践できるようにするため、学校と家庭・地域の一貫した取り組みが必要であると思われる。

以上のことから、一人一人の生徒が進んで歯と口の健康に関心を持ち、自ら対応できるように正しい知識と個に応じた歯みがきの習慣化を図ることは、生徒の健康を保持増進させることであり、これらを追求していくことが「健康で活力ある生徒」の育成につながると考えた。

(3) めざす生徒像

① 自分の歯にあったみがき方を工夫して実践できる生徒。

② むし歯や歯肉炎の予防・治療に積極的に取り組む生徒。

③ 歯と食生活の関わりを理解し実践できる生徒。

4. 研究の実際

(1) 広報部

- ▶ねらい：むし歯や歯肉炎予防に対する生徒・保護者への広報活動を行う。

▶内 容

- ・歯の健康に関する意識の実態調査。
- ・生徒のむし歯や歯肉炎予防意識向上のため

の活動。

- ・むし歯や歯肉炎予防に対する家庭、他校、地域との連携、意識高揚と広報活動。
- ・学年だより、保健だよりの発行。
- ・ポスター、標語、作文の募集。
- ・「イー歯の日」の献立支援。

栄養士の協力により、毎月18日を「イー歯の日」と銘うって、歯によい特別献立が用意される。

(2) 研究部

- ▶ねらい：実践部・資料部と連携を図り年間

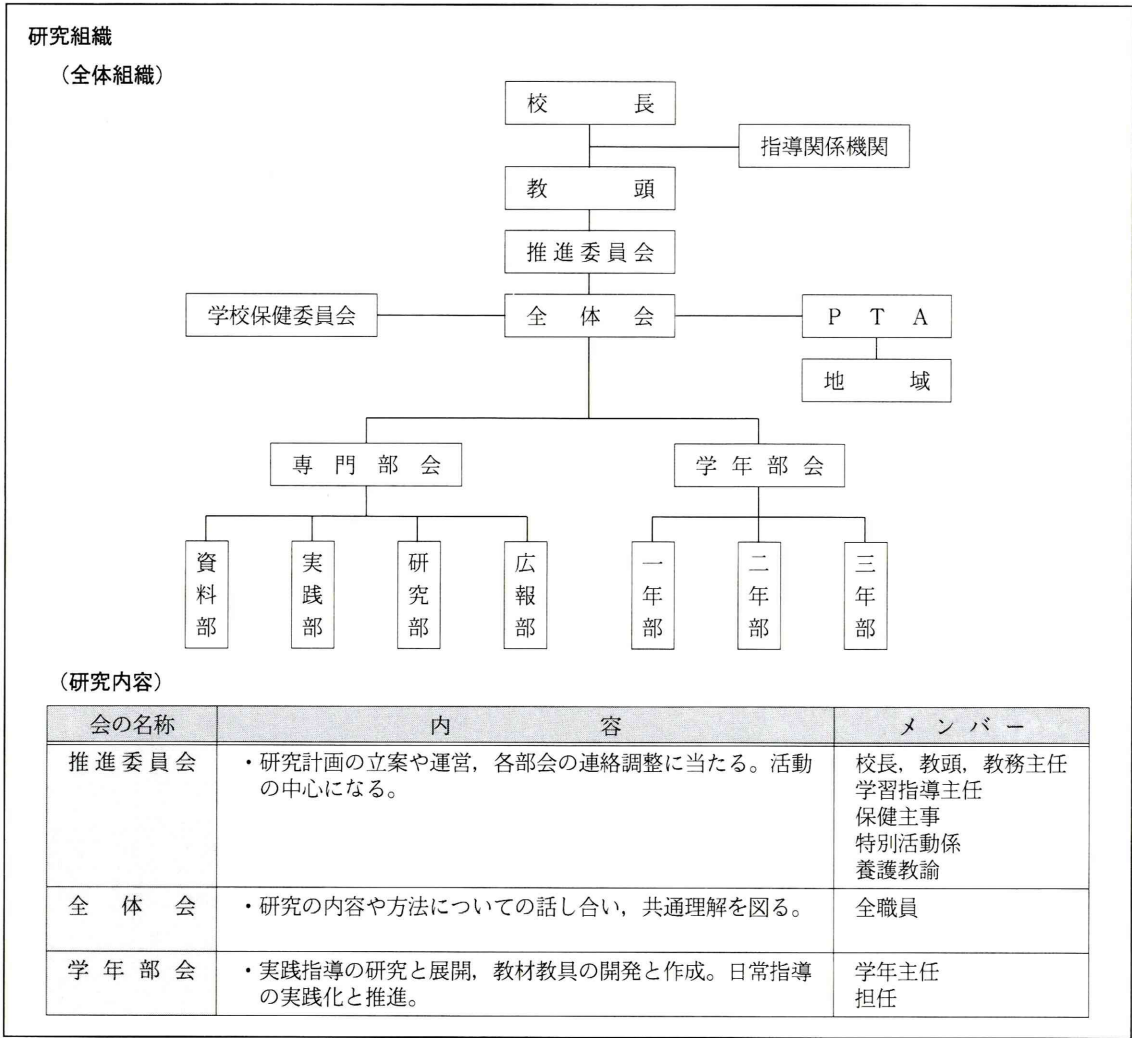


図 1 研究組織（全体組織）

保健指導計画、研究授業の計画を立て、実践と改善を行い、学年に応じた指導内容の研究をする。

▶ 内 容

- ・年間指導計画の見直し。
- ・研究授業の計画、実践、まとめ。
- ・教材教具の開発と改善。

(3) 実践部

▶ねらい：日常生活への助言指導が中心となり、学級活動・裁量の時間をとって「歯・口の健康づくり」に関する基礎的知識をどのような方法で学習したら効果的かを研究する。

▶ 内 容

- ・学級活動、裁量の時間の指導計画の作

成。

- ・授業の実践、評価、反省、改善。
- ・歯みがきタイムの計画、実施と改善。

(4) 資料部

▶ねらい：校内の保健環境の整備を中心に、各種資料を収集し提供することにより、授業の改善や資料の掲示・分析等、間接的な支援活動を行う。

▶ 内 容

- ・校内保健環境の整備。
- ・歯科検診後のデータ分析
年に2回の歯科検診を実施。
治療勧告については、年4回おこなっている。
- ・学習資料の提供

表 1 学年別指導内容

	1 年	2 年	3 年
ね ら い	<ul style="list-style-type: none">・自分の口の中の状態を知る・自分の歯にあったみがき方がわかる・歯垢の正体を知る・むし歯は早く治療する・歯と食生活の関係を知る・歯の構造や働きを知る	<ul style="list-style-type: none">・自分の歯並びの特徴を知る・自分の歯にあったみがき方を する・口の中の病気について調べる・噛むことの大切さを知る・規則正しい食生活	<ul style="list-style-type: none">・自分の歯にあったみがき方を する・自分の歯を大切にする・歯肉の健康を守る・健康な生活を送る上での歯の大切 さを知る・きれいな歯でスマートに生きる
題 材	<ul style="list-style-type: none">① 自分の歯にあったみがき方② 口の中の状態③ 歯垢の正体④ 歯の構造と働き⑤ むし歯の早期治療⑥ 歯と食生活	<ul style="list-style-type: none">① 口の中の病気② 自分の歯にあったみがき方③ 自分の歯並びの特徴④ 規則正しい生活⑤ 噛むことの大切さ	<ul style="list-style-type: none">① 自分の歯② 自分の歯にあったみがき方③ 健康な生活④ 歯肉の健康⑤ きれいな歯
主 な 内 容	<ul style="list-style-type: none">・歯垢染め出し・自分にあったみがき方・歯科検診結果・歯周疾患の有無・DMF指数・歯垢中の細菌・歯垢の病気性・歯の働き・歯の特徴・歯の構造・むし歯の原因と進行・むし歯が原因となる全身の病気・バランスのとれた食事・食生活の見直し	<ul style="list-style-type: none">・健康な歯とそうでない歯の違い・歯周疾患の原因と症状・自分にあった歯みがき方法・歯みがきのポイント・歯垢染め出し・不正咬合の原因・食生活とむし歯・間食の弊害・夜食のとり方・噛むことの大切さ・噛まないことの弊害・よい食生活	<ul style="list-style-type: none">・歯の寿命と人の寿命・歯と顎の発育、成長・歯の形成と栄養・歯垢染め出し・自分にあった歯みがき方法・歯みがきのポイント・歯間歯ブラシ・デンタルフロス・口腔内病気が他に及ぼす影響・歯周疾患の原因と進行、予防対策・感じのよい口元・歯と口の役割

学級活動指導案

平成 6 年 5 月 27 日 (金) 第 5 校時
第 1 学年 3 組 指導者 ○ ○ ○ ○

1. 題材 自分の歯に合った歯みがきをしよう。
2. 題材について
本時では自分の歯の様子をより詳しく理解し、それにあった歯みがきの方法を覚えさせ、むし歯予防の意識の定着化と実践化につなげたい。さらに、みがき方を工夫し、習慣づけることの大切さを理解させたいと思いこの題材を設定した。
3. 生徒の実態 (男子 17 名, 女子 19 名, 合計 36 名)
歯みがきについてのアンケートの結果
- ① 歯みがきの方法をいくつ知っていますか
1 つ……28 人 2 つ……6 人 3 つ……2 人
 - ② ふだんいくつの方法で歯みがきをしていますか。
1 つ……29 人 2 つ……6 人 3 つ……1 人
 - ③ 歯みがきにどのくらい時間をかけていますか。
朝 3 分……15 人 2 分……13 人 1 分……5 人
5 分……2 人 10 分以上……1 人
昼 2 分……12 人 しない……8 人 1 分……7 人
3 分……7 人 4 分……1 人
夜 3 分……14 人 4 分……7 人 5 分……5 人
2 分……4 人 10 分以上……3 人 1 分……2 人 しない……1 人
4. 展開

◎同和教育上の配慮

指導過程・内容	学 習 活 動	時間	指導上の留意点	資料・準備
1. 問題の意識化 ・歯の状態を知る。	・歯列カードや鏡をみて現在の自分の歯の状態を確認する。	5	◎歯や歯並びの状態は個人により違いがあるので、個人を傷つけることのないように配慮する。 ・むし歯や歯の状態 (すきま, 欠損, 重なっているところ, 抜けているところ, 八重歯などの特徴, 処置歯, 未処置歯) を再確認させる。	歯列カード 鏡
2. 原因理由の追求 ・みがき残しの部分を知る。	・レッドコートで染め出して、みがき残しの部分を知り歯列カードに印をつける。	10	・レッドコートで染まるのはどんなところか考えさせる。 ・どの部分にみがき残しがあるか確かめさせ、歯列カードに印をつけさせる。 ・奥歯, 歯の間, 歯と歯肉の間, 歯の内側など歯ブラシの届きにくい所に、みがきのこしが多いことに気づかせる。	ラインマーカー レッドコート 綿棒 タオル ゴミ袋
3. 問題解決の方法 ・歯みがきの方法を習得する。 ・歯にあったみがき方をする。	・歯のみがき方のビデオを視ながら歯ブラシを動かす。 ・教師の説明をきく。 ・歯ブラシの使い方を工夫して、歯をみがく。 ・きれいになったかどうか確かめる。	30	・ビデオを参考にして、歯ブラシの使い方を実際に練習させる。 ・画面の見やすいところに椅子を移動させる。 ・歯ブラシの使い方を中心に歯みがきのポイントを抑えさせる。 ① めがきやすい歯ブラシを使う。 ② 毛先, わき腹, かかとを使い分ける。 ③ 力を入れ過ぎない。 ④ めがきにくいところを重点的に時間をかけてみがく。 ・特に、みがき残しの多い部位に印をつけさせ、重点的にみがかせる。 ・杭間巡視により個別指導を行う。 ・ビデオは、必要に応じて自由に視聴させる。 ・みがき残しの部位がきれいになったか、鏡で確認させる。 ・歯列カードに自己評価させる。	V T R 歯ブラシ 鏡 コップ
・自己評価をする。				歯列カード
4. 実践への意識化を図る。 ・反省と今後のめあて	・授業の感想をまとめ、これから自分の歯はどうやってみがけばよいか発表する。	5	・これから過程や学校で、どのようなことに注意して自分の歯をみがいたらよいか、ポイントを抑えさせる。 ・自分の歯に関心を持つ。 ・自分の歯に合ったみがき方を実践する。	

5. 評価
- ・自分の歯の様子を知ることができたか。
 - ・自分の歯はどんな方法でみがいたらよいかわかったか。

・資料，教材の収集と整理

5. 研究の成果

- ① 「歯と口」に関しての，基礎知識が身につく，関心もさらに高まり，治療状況も良好で，日常の実践化が図れるようになった。
- ② 授業研究をととして，教材研究の在り方，教材・教具の開発，指導方法の改善が推進できた。
- ③ 教具・資料等が収集整理され，常時活用できるようになった。
- ④ 保健だよりを中心とした啓発活動により，家庭での意識化が図れるようになった。

6. 今後の課題

- ① 学級活動・裁量の時間の確保が難しくなることが予想されるので，指導計画の見直

しが必要になってくる。（本年度については，時間は確保されている。）

- ② 一斉指導の方法から，個人にあった指導法を工夫していく必要がある。
- ③ 収集され，保管した資料をさらに整理し，今後いかに有効に活用していくかを考える必要がある。
- ④ 家庭においても常に実践されるよう，より計画的・組織的な啓発活動を講じていく必要がある。

7. おわりに

この3ヶ年の取り組みについては，本校だけでなく，町全体での取り組みであったので，幼・小・中と一貫した，そして発達段階に応じた継続した指導ができたので，大きな成果をあげることができたと思われる。今後もこれを機会に「歯・口」から健康全般に対する意識が高まり，生涯を通じて，健康で安全な生活を送ることができるようになっていければと思う。

2

中学校における歯科保健指導の実践

— 歯科衛生専門学校との連携による歯磨き指導 —

発表者 千葉県松戸市立根本内中学校校長 坂本 多加幸

1. 学校の概要

学校は千葉県松戸市東端に位置し、柏市と接しており、創立18年目の学校である。

生徒数は、小子化の影響で昭和63年度から年々減少しており、平成7年度は、1年生174名、2年181名、3年生176名、総計531名が在籍しており、15学級の編成である。教職員は30名で、その内教員は26名である。

保護者は、約90%が会社員であり、ほとんどが東京に通勤している。教育に対する関心は高く、学校行事の参観者は多い。

2. 歯科保健に関する本校の取り組み

(1) 「歯磨き指導」の経緯・内容

本校が歯磨き指導を継続的に行うようになったのは、平成3年度からであるが、これは、本校の学校歯科医、平井隆也・横山勝介両先生及び日本大学松戸歯学部附属歯科衛生専門学校の教務主任、近藤いさを先生の熱心な研究心と献身的な学校へのご協力によって実現したものである。

この歯磨き指導は、約50名の歯科衛生専門学校の学生によって行い、各クラスに分かれて、基本的な知識の指導、歯肉炎の観察指導、歯磨き指導をしていただいている。

歯磨き指導日の2、3日前にセルフチェッ

ク用の用紙を配布して記入させ当日歯科衛生専門学生も観察して記入し指導している。

(資料参照)

(2) 「歯磨き指導」の目的・意識

(養護教諭の職員会議提案資料より抜粋)

- ① 生涯を通して健康で安全な生活をおくるための基礎を培う。
- ② 一人一人の口や歯に合った歯磨きの方法を学ばせる。
- ③ 健康の自己管理能力を育てる。

(3) 実施するまでの手順

- ① その年度の歯磨き指導の概要について、学校医の平井先生、歯科衛生専門学校の近藤先生から校長と養護教諭に依頼と説明をいただく。
- ② 校長から学年主任に話して了解を得た後、運営委員会にかけて了承を得全職員には職員会議にて了承してもらい実施している。

運営委員会及び職員会議への提案は、養護教諭が実施要項を作成して提案し、校長が補足説明をした。

- ③ 実施日前に、養護教諭と歯科衛生専門学校の近藤先生、学校歯科医の平井先生とで実施場所・方法、持ち物、歯ブラシ記録用紙などについて詳細に打ち合わせをして担任に連絡・依頼することや生徒に連絡することを明確にして朝の打ち合わせ等で依頼してスムーズに実施できるようにしてい

年 度	指 導 内 容	対 象
平 成 2 年度	講演（10月 1 日創立記念日） テーマ 「むし歯予防を考える」 講 師 学校歯科医 平井 隆也 先生	全校生徒
平 成 3 年度	歯磨き指導（6月27日） (1) 学級全体指導（約10分間） ・歯の汚れについて ・歯肉と歯の汚れの関係 ・歯をきれいにするポイント (2) 個別指導（約40分間） ① 口腔内の現状説明と各人の宿題 ② 自分に適したブラッシングの実技指導	1 年 生
平 成 4 年度	歯磨き指導（7月2日） (1) 学級全体指導（約10分間） ・口腔と栄養素 栄養素……バランスよくよく噛むことの大切さ ・健康な歯肉と病的歯肉の現症と見方 (2) 個別指導（約40分間） ① 口腔内の現状説明と各人の宿題 ② 自分に適したブラッシングの実技指導	2 年 生 (追跡調査)
平 成 5 年度	歯磨き指導（7月2日） (1) 学級全体指導（約10分間） ・人間にとっての歯の大切さ 食べるために必要な口腔機能 (歯、口唇、舌、顎、唾液など) ・自己管理の仕方 ① 食後、就寝前の歯磨き ② 歯肉の点検（色・形など 1 日 1 回） ③ 口臭の有無 ④ 汚れ・磨き残しのチェック ⑤ 定期検診 (2) 個別指導（約40分間） ① 口腔内の現状説明と各人の宿題 ② 自分に適したブラッシングの実技指導	3 年 生 (追跡調査)
平 成 6 年度	歯磨き指導（7月7日） 1. 学級全体指導（約10分間） (1) 1 年生 ① 健康な歯肉の特徴 ② 病的な歯肉の特徴 ③ 歯肉炎 ④ 歯垢（細菌の種類） ⑤ ブラッシングの大切さ ⑥ 歯肉の見方 (2) 3 年生 ① 咀嚼とは ② 咀嚼をしないと ③ 咀嚼の効果 ④ 歯垢のでき方 ⑤ ブラッシングの大切さ ⑥ 歯垢のでき方 2. 個別指導（約40分間） (1) 口腔内の現状説明と各人の宿題 (2) 自分に適したブラッシングの実技指導 3. 口腔写真撮影	1 年 生 3 年 生
平 成 7 年度	歯磨き指導（7月6日） 1. 学級全体指導（約10分間） (1) 1 年生 ① 健康な歯肉と病的な歯肉 ② 歯肉炎の原因等 ③ 歯垢（形成機序、為害性） ④ ブラッシング ⑤ 歯肉の見方 (2) 3 年生 ① 8020運動（意義、歯の寿命と働き等） ② 歯垢 ③ ブラッシング（歯ブラシの使い方） ④ 歯肉の見方（歯間乳頭と辺縁歯肉） 2. 個別指導（約40分間） (1) 口腔内の現状説明と各人の宿題 (2) 自分に適したブラッシングの実技指導 3. 口腔写真撮影	1 年 生 3 年 生

る。

(4) 教職員への啓発

- ① 本年度は、年度当初から年間計画の中に位置づけ一学校行事とした。
- ② 歯磨き指導を受けたい教職員を募り指導してもらっている。
- ③ 生徒には、健康あつての日々の学習活動等であることの意識化を図るため、始業式や毎月の礼会等での校長講話の中に健康について意図的に盛り込んでいる。

(5) 教育課程と歯磨き指導

- ① 年間計画に位置付け、実施日は例年、1学期末テスト後の他の学校行事にさしつかえない日を設定している。(テスト前は試験範囲までの授業予定があり、授業カットはできない。)
- ② 歯磨き指導は1校時分とし、昨年度は水飲み場の蛇口数の関係から、1校時につき各学年2クラスずつ実施し、1年生と3年生全員を対象に行った。

3. 指導の成果と今後の課題

(1) 歯科健康診断結果の推移

< 1 年生 >

%

年度	2年度	3年度	4年度	5年度	6年度
健歯者	10.0	8.2	12.4	13.6	13.7
処置者	25.8	11.2	37.9	40.9	49.5
未処置	64.2	80.6	49.7	45.5	36.8

< 2 年生 >

%

年度	2年度	3年度	4年度	5年度	6年度
健歯者	2.2	7.3	8.6	4.7	9.3
処置者	2.2	29.4	26.7	22.5	27.3
未処置	95.6	63.3	64.7	72.8	63.4

< 3 年生 >

%

年度	2年度	3年度	4年度	5年度	6年度
健歯者	5.9	9.7	9.3	5.4	2.1
処置者	23.4	28.6	7.4	17.9	13.1
未処置	70.7	61.7	83.3	76.7	84.8

健歯者～むし歯の全くないもの、
処置者～むし歯処置完了者、
未処置者～むし歯処置していない者

(2) 今後の課題

- ① 3年間の追跡調査をみると1年生で指導を受けた生徒は2年生の時には歯に対する意識が高いように思われる。3年生になった時は2年生の時より意識が低いが、1年生の時よりは高い。これは2年生の後半から部活動の中心となって治療に行く機会が少なくなったとも考えられる。

今後、「保健だより」や担任の「学級指導」によって、さらに歯の健康に対する意識を高めていく必要がある。

- ② 歯磨き指導として1時間設定して、生徒の健康の維持・向上に努めているが、学校週5日制月2回実施により授業時数の確保が難しくなっている現在、1時間の授業カットは各教科担任にとっては苦しいようである。

しかし、健康なくして学習活動は成立しないのであるから、その点を十分に理解してもらうよう努め、今後も歯磨き指導を継続していきたい。

- ③ 小学校では給食指導とからませて歯磨き指導をしているが、中学校ではほとんど日常的に指導している学校はない。本校も年に1度、歯磨き指導を専門学校の学生や先生、学校歯科医の先生の協力で実践しているが単発的であり、歯磨きの日常化、意識化は不十分であるので、生徒の保健委員会活動を活発にし、「8020運動」や「6月4日」「11月8日」の歯の健康を考える日を

活用して意識をさらに向上させたい。

- ④ 中学生になると治療勧告を渡しても保護者に見せなかったり、子供の都合のよい日にと親が思っている内忘れ、痛みだしてから通院するということがある。また、家庭教育力の低下もあり、家庭での歯磨き指導をしっかりとしている家庭は少ないように思われる。

今後も「保健だより」等を利用し、保護者の啓発及び家庭との連携を推進していきたい。

4. おわりに

歯科衛生専門学校の学生の実習と中学校が願っている生徒の歯科保健に対する意識の向上化、その両者の願いが合致して継続している実践であり、さらに、指導や調査によって歯科保健に関する研究に貢献できることは、中学校にとっても嬉しいことであり、一石三鳥の学校間の連携による実践であると思っている。

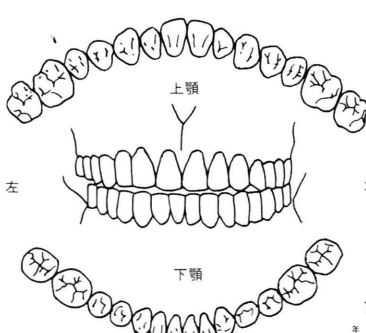
○資 料

根木内中学校歯ブラシ記録

健診日（記録日） 年 月 日

生徒氏名 _____（男・女）生年月日 年 月 日

口腔内所見（むし歯・治療した歯・歯肉・歯石・歯垢）・図示せよ



上顎

左 右

下顎

歯肉評価

年 月 日

はれた歯肉（オレンジ）

歯垢（ピンク）

歯石（緑）

治療した歯（青）

むし歯（赤）

・以前歯ブラシのしかたについて指導を受けた事がありますか？ 有 無

・有りの方

いつ・・・ _____

どこで・・・ _____

だれに・・・ _____

・あなたは、一日何回、歯をみがきますか？・・・・・・

・あなたは、いつ、歯をみがきますか？・・・・・・



・あなたは、なん分くらい、歯をみがきますか？・・・・

・ロや歯のことで気になることがあれば書いてください。

・ _____

・ _____

染め出しの状態

左 右

来年までの宿題

指導DH・S氏名 _____

学校歯科医 横 山 ・ 平 井

日本大学松戸歯学部附属歯科衛生専門学校

3

中学校における歯科保健指導の実践

— 歯肉のセルフチェックを中心とした歯科保健指導 —

発表者 日本大学松戸歯学部附属歯科衛生専門学校専任教員 歯科衛生士 近 藤 いさを

1. 歯肉のセルフチェックへの経緯

歯科衛生士学生の歯科保健指導の集団指導実習の一環として、平成3年度より松戸市立根木内中学校生徒へ歯科保健指導を行っている。初年度は1年生を対象とし、その生徒を2年、3年と3年間歯科保健指導を実施した。この実習は集団指導の後1人の学生が2人の中学生を対象に口腔の汚れ（歯垢点数）の観察、ブラッシングの必要性とブラッシングの方法を指導する個別指導を組み合わせた実習であり、生徒にとっては自己を観察することから自ら歯肉炎を予防するという実践でもある。

3年間の観察結果から歯垢の付着量は全体として平均値で徐々に低下してきている。最終学年で歯垢点数が1年時と比較し低くなった生徒は89.5%にもなっている。（表1）

表1 歯垢点数の平均値

	男 子	女 子	男女計
1 年	42.5	36.1	39.2
2 年	30.1	20.4	25.1
3 年	24.8	20.2	22.4

しかしすべてが低下の傾向を示すものではなく、1年、2年、3年、にかけて漸次歯垢点数が低下する理想的と考えられるタイプの生徒は全体の46%でしかなかった。年1回の歯科衛生士学生による歯科保健指導・刷掃指導の効果として認め

られた。この3年間の松戸市立根木内中学校生徒の歯垢の汚れの調査結果と質問調査による意識と概念の調査から、歯磨きの状況は、毎日磨くが97%、その内1日2回磨く者が80%以上であり、歯磨きの習慣はかなり定着したものと推察されている。（表2）

表2 歯磨き回数

(N=356人)

根木内中学校

		毎 日 %	毎 日			2 日 に 1 回 %	時 々 %	磨 か ない %
			1 回 %	2 回 %	3 回 %			
1 年	男	94.3	14.0	83.5	3.5	3.3	3.3	0
	女	96.2	12.0	80.0	8.0	0	3.8	0
3 年	男	95.8	19.6	71.7	9.8	1.0	2.1	1.0
	女	100	3.3	90.1	6.6	0	0	0
計	男	95.1	16.8	77.6	6.7	2.2	2.7	0.5
	女	98.1	85.1	85.1	7.3	0	1.1	0

1995年3月

歯垢付着と歯肉炎の発症は図1に示すように高度に関係することが示されている。しかも初期の歯肉炎は適切なブラッシングによって改善され歯肉を健全に保つことができる。そこで歯科保健指導の内容とさらに検討を加え、生徒本人が自分の歯肉の状態を観察し、ある程度症状を読めるように指導すれば歯肉炎の早期発見を可能とし、ブラークコントロールを適切に行うことができ、その結果、歯肉の発赤は腫脹を消失させ、歯肉の改善を進められるブラッシングの楽しさを体験することが出来ることになる。それによって生徒は保

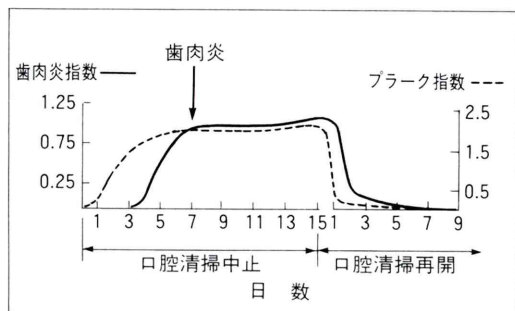


図1 実験歯肉炎

(E. Theilade ら J Periodont Res, 1 ; 1, 1966より)

健指導のブラッシングの目的をはっきりと理解することができ、効果的なブラッシング行動を自ら日常生活で実践し定着させる動機になると考えた。

平成6年度からの歯科保健指導の内容をさらに問題発見・問題解決学習となるよう歯肉のセルフチェック・セルフケアを可能とするプログラムとして指導を行った。指導対象をさらに1年、3年とし中学時代に2回の指導を行い、どのような行動、変容、歯肉の変化が起こるのかを調べることとした。

2. 歯肉のセルフチェックをめざした指導の展開

歯肉のセルフチェックをめざした指導は、目標を次の5つにして明確に展開することとした。

- ① 自分の口腔の健康に関心を持つ
- ② 歯肉のセルフチェックの必要性、方法を知る
- ③ 自分に適したブラッシング方法を発見する
- ④ 日常生活の中、歯肉のセルフチェックを実践する
- ⑤ 自分が持つ歯肉炎の改善に挑戦する

これらの目標を達成するために指導の進め方を次のようにした。

- ① 対象は1年生、3年生とする

- ② 指導はクラス単位で行うことにする
- ③ 1時限の中で学級の全体指導と個別指導を組み合わせ行うことにする
- ④ 個別指導は歯科衛生士学生1人に対して3～4人の生徒にする
- ⑤ 指導者は歯科衛生士学校で臨床実習を行っている2年生とする

歯科衛生士の教員は全体を統括し事前研修を十分に行って、現場指導に当たることとした。以下指導の実施に沿って流れを示す。

(1) 事前の口腔観察

(2) 歯科保健指導

- ① 学級全体指導
- ② 個別指導

指導学生1名が生徒3～4名の小グループで行う歯肉のセルフチェックの基準については、再度資料を用いて、また生徒の口腔内を見ながら具体的に指導する。

(3) 事後の歯科保健指導

生徒に自分の口腔の健康に関心を持たせ、歯肉のセルフチェックの実践をうながすため、指導終了後に指導時使用の資料を返却する。

指導終了後指導学生は担当した生徒個人の資料と記録用紙に下記の内容について記録を行う。記録した用紙は歯科保健指導後約2週間以内に養護教諭・クラス担任より生徒に返却してもらう。(資料1)

指導学生が記録する内容

- ① 生徒の口腔内状態の観察と訂正及び追加
- ② 生徒の歯肉評価の訂正とコメント
- ③ 生徒本人が有する健康な歯肉の部位を知らせる(歯肉セルフチェック時の基本としてもらうため)
- ④ 歯垢付着部位の確認とコメント
- ⑤ 生徒本人の口腔衛生の問題点や改善方法についてコメントする
- ⑥ はげましの言葉

＜資料1＞ 根木内中学校歯ブラシ記録

根木内中学校歯ブラシ記録

健診日（記録日）1995年 7 月 / 日

生徒氏名 ○ ○ (男・女) 生年月日 56年 2 月 10 日

口腔内所見（むし歯・治療した歯・歯肉・歯石・歯垢）・図示せよ

この部分は健康な歯肉なので自己チェックを行うときの目安として下さい

上顎

左

右

下顎

はれた歯肉（オレンジ）

歯垢（ピンク）

歯石（緑）

治療した歯（青）

むし歯（赤）

歯肉評価表

7年7月6日

7年7月6日 DKS

①	①	①	①	①	①	①	①
②	②	②	②	②	②	②	②
③	③	③	③	③	③	③	③
④	④	④	④	④	④	④	④

①	②	②	②	②	②	②	②
②	③	③	③	③	③	③	③
③	④	④	④	④	④	④	④
④	⑤	⑤	⑤	⑤	⑤	⑤	⑤

指導DH・S氏名 谷島智子

・以前歯ブラシのしかたについて指導を受けた事がありますか？ 有（無）

・有りの方

いつ・・・

どこで・・・

だれに・・・

・あなたは、一日何回、歯をみがきますか？・・・・・・ 1

・あなたは、いつ、歯をみがきますか？・・・・・・ 夜

・あなたは、なん分くらい、歯をみがきますか？・・・・ 3

・ロや歯のことで気になることがあれば書いてください。

・ 最近むし歯が多くなった。

・

染め出しの状態

歯と歯の間、歯と歯肉の間にみがき残しがみられます

歯ブラシの毛先をしっかりと歯面にあてるように注意しながらみがきましょう

左

右

コメント

歯間状態は良いのですが染め出しの状態をみるとみがき残しが多いようです。歯ブラシの毛先を上手に使う。今回赤く染まった所には特に注意してみがきましょう。

学校歯科医 横山・平井
日本大学松戸歯学部附属歯科衛生専門学校

- ・ 歯肉の炎症は歯間乳頭部から始まり辺縁歯肉を経て付着歯肉に広がるので評価部位は歯間乳頭部と辺縁歯肉部とした。
- ・ 中学生本人が鏡などで直接見つけることができる上／下顎前歯部唇側の歯肉をチェックすることとした。
- ・ 評価基準は歯肉の炎症の広がりを読むPMA指数を基準に本指導用に改変し症状に応じて0点から3点までとした。

3. 考察と今後の課題

歯肉のセルフチェック・セルフケアを目的とした歯科保健指導を実施し、8カ月後に実施状況の調査を行った。セルフチェックを実施した生徒は

男25.9％，女40.9％で女子生徒にかなり高いことがわかった。（表3）

歯磨き習慣はかなり定着したと思われるが、歯磨きの実施目的に対してもセルフチェックを行ったグループと行わなかったグループの間に差がみられた。

表3 歯肉のセルフチェック
(N=356人) 根木内中学校

学年	性別	チェックをした	チェックをしなかった
1 年	男	31.9%	68.1%
	女	48.7%	51.3%
3 年	男	19.8%	80.2%
	女	33.0%	67.0%
平 均	男	25.9%	74.1%
	女	40.9%	59.1%

128／日本学校歯科医会誌 74号 1995年12月

表 4 歯磨き目的

(N=356人)

根本内中学校

		セルフチェックグループ						セルフチェックなしグループ					
		習 慣	爽 やか	臭 い から	虫 歯 の 予 防	歯 肉 炎 の 予 防	そ の 他	習 慣	爽 やか	臭 い から	虫 歯 の 予 防	歯 肉 炎 の 予 防	そ の 他
1年	男	48.3%	17.2%	10.3%	82.8%	24.1%	6.9%	59.7%	30.6%	17.7%	62.9%	1.6%	1.6%
	女	39.5%	42.1%	21.1%	76.3%	15.8%	2.6%	67.5%	25.0%	7.5%	75.0%	5.0%	7.5%
3年	男	47.4%	36.8%	10.5%	57.9%	10.5%	5.3%	54.5%	39.0%	18.2%	57.1%	3.9%	1.3%
	女	66.7%	43.3%	13.3%	53.3%	6.7%	3.3%	67.2%	50.8%	11.5%	4.9%	0%	0%
平均	男	47.9%	27.0%	10.4%	79.6%	17.3%	6.1%	57.1%	34.8%	18.0%	60.0%	2.8%	1.5%
	女	53.1%	42.7%	17.2%	64.8%	11.3%	3.0%	67.3%	37.9%	9.5%	40.0%	2.5%	3.8%

1995年3月

特に「歯肉炎の予防」についてはセルフチェックを行ったグループは高かった。(表4)

また、セルフチェックを行ったグループの男68.6%、女91.1%は注意を払って歯磨きをしており、「歯と歯肉のさかいめ」や「歯肉マッサージ」は行っていないグループより高い値を示している。

歯科保健指導の効果判定をすることは容易なことではないが、歯磨き実践をどのように意識しているか、また、歯磨きについての考えはどうかの意識の変化を観察することでその効果を知ることができる。今回の歯肉セルフチェック・セルフケアを目的とした歯科保健指導は、歯肉セルフチェックを行ったグループ・行わなかったグループにはっきりした意識の違いが認められ、生徒への歯肉の健康、ひいては口腔の健康へと意識変革への一助となったことは確かである。歯肉の

セルフチェックをすることは、自ら意識することによって行動の変容をもたらすことであると理解しており、今回の歯肉のセルフチェック・セルフケアを目的として保健指導はまだ改善の余地はあるが、ある程度の効果を上げることができたと考える。

実施しなかったり、うまくできなかったグループでは、歯肉のセルフチェックに対して「やってみたいがわからない、やり方がわからない」の意見が多かったように推察できる。この点を改善するためセルフチェックの仕方の説明を理解し易く、実施し易くする方法を工夫し指導することが重要なことであると反省している。さらに、年1回でなく数回の指導が実施できれば歯肉への関心はもちろん口腔保健全体に対しての意識も高まり、健康全体への理解が高まることは確実であろうと考えている。

4

中学校における歯科保健活動の 定着化をめざして

— 7年間の歩みより —

発表者 愛知県岡崎市立岩津中学校養護教諭 本 若 典 子

1. はじめに

近年、小学校においては歯科保健活動は比較的良好に行われており、岡崎市内の小学校でもう歯の治療率は高いが、中学校になると歯科保健に対する関心は低くなる傾向にあり、う歯の治療率も急に低下している。治療しない理由を聞くと、「部活動や勉強が忙しい。」「行く暇がない。」というような答えが返ってくるが、中学校が当面抱えている進路指導・生徒指導の問題の後に回され、学校全体の学校保健に対する関心が低いこともその理由の一つに上げられるのではないだろうか。

前任校の小学校では歯科保健活動に力を入れており、給食後のブラッシングや学級活動等を実施して子どもたちや保護者の歯科保健に対する関心も高まり、う歯の治療率もほぼ100%に達していた。そして、実践を進めて行く中で、永久歯と乳歯の混在している低・中学年に比べ、永久歯が生え揃ってくる高学年の歯列はブラッシングがしやすいことや、ブラッシング技術の習得や知識・理解の面でも高学年は指導がしやすいことを実感していた。また、子どもたちがしっかりと歯を治療して中学校に行った後の歯の状況には非常に興味関心があった。

昭和62年に本校に赴任した当初、地域が違い小学校と中学校の差があるとはいえ、本校の生徒たちの歯に対する関心の低さ、治療率の悪さに驚き、何とかしなくてはと考えたことがこの実践に取り組むきっかけとなった。

(1) 本校の概要

校区は岡崎市の北西部に位置し、矢作川を境に豊田市と接しており、小さな商業地区と古くからの住宅地区、新興住宅地区、田や畑や山間部のぶどう園等、多様な地区を抱えている。校区内には三つの小学校があり、生徒たちはそれぞれ大規模校の約4分の1と中規模校と小規模校の全員が入学してくる。

現在は360名（12クラス）である。

(2) 生徒の実態

63年度に実施した歯に関するアンケートでは、ほとんどの生徒が歯に罹患しているにもかかわらず、歯を病気だと考えていない者が36.3%もあり、歯科保健に対する意識の低さがうかがわれた。

2. ねらい

- ① 全校集会『歯の集い』や専門家による指導、養護教諭による保健指導を通して、歯と歯ぐきの健康に関する知識理解を深め、自分の歯と歯ぐきに対する関心を高める。
- ② 給食後のブラッシングを実施することにより、食べたらかみがくという習慣の定着化を図る。
- ③ みがき残しチェック（年2回）を実施することにより、自分のブラッシングの弱点を知り、みがき残しのないブラッシング技術を習得する。

3. 研究の経過

昭和63年度から平成6年度までの実践の経過は表のとおりである。最初はあまりに低いう歯の治療率と、歯科保健に対する意識の低さを何とかしようと始めた実践であったが、研究を進めて行く途中で次に示すように新たな問題点が浮き彫りにされてきた。

- ・治療をしても次の年の健診の時までに新しい歯ができてしまう。
- ・ブラッシングをしても新しい歯ができてしまう。

このような生徒たちの抱える問題点を少しでも改善するために、一年ごとに歯科検診の結果を分析して現状を把握した。そして、次の年には新たな対策を考えて実践を積み重ねてきた。

4. 具体的な実践

(1) 全校集会『歯の集い』

昭和63年度より、特別活動の時間を利用して生徒保健委員会主催の『歯の集い』を毎年6月に実施している。

(2) 給食後のブラッシング

本校は昭和63年度に学校分離があり、生徒数が半分以上の約500人に減少した。手洗い場の蛇口の数にもゆとりができたのをきっかけに担任の協力を得て学年全体（5クラス）での実施に踏み切った。

(3) みがき残しチェック

実践を進めて行く中で、定期健康診断の結果を分析してみると、給食後のブラッシングが定着してきても、依然として新しい歯ができてしまう生徒があとを絶たないという問題点が浮かび上がってきた。

この反省点をふまえ、平成4年度からは1回だけの指導ではなく、日を置いて（約3カ月後）もう一度みがき残しチェックをするこ

とにより、前回に個別指導したみがき残しのあった箇所が、きちんとみがけるようになっているかどうか確認することにした。

年間2回、1年生だけではあるが、一人一人の口の中の様子を見ることによって、う歯や歯周疾患の早期発見にも役立っている。

(4) 歯周疾患のある生徒に対する指導

『みがき残しチェック』のグループ指導を続けていく中で、程度は軽く少数ではあるが、歯周疾患のある生徒が見られることに気がついた。そのような生徒に対しては、疾患を改善するためのブラッシングの方法を指導し、2回目の『みがき残しチェック』の時にはかなりの生徒がよくなっている。

(5) 治療状況のグラフの掲示

昭和62年度より、各クラス別の治療状況のグラフを生徒保健委員会の活動の中で作成し、保健コーナーに掲示している。

(6) 治療完了クラスの表彰

昭和62年度より、う歯の治療に対する意識の高揚を図るために、全員がう歯の治療を完了したクラスについては、全校集会で表彰を行っている。

(7) 「歯科治療のすすめ」の再発行

毎年夏休み前になると「歯科治療のすすめ」が戻ってきていない生徒については名簿を作成し、担任に渡して指導をお願いしている。

5. 結果と考察

7年前、最初はい歯の治療率を向上させるために始めたこの実践であったが、研究を進めていくにあたり、次々と新たな問題点が浮かび上がり、その重点は治療活動から予防活動の推進へと変化していった。そして現在では、見逃せない問題となっている中学生の歯周疾患の指導も、平成6年度から始めている。

次に7年間の治療率、未処置う歯保有率、新しく出来たう歯の割合、DMF指数等のデータの推移から、指導の成果を考察していきたい。

(1) 治療率の推移

表1 (％)

学年	62年度	63年度	元年度	2年度	3年度	4年度	5年度	6年度
1年	89.1	96.4	89.7	88.9	87.0	94.1	97.7	96.2
2年	69.2	77.9	83.3	94.5	93.7	85.7	85.9	94.4
3年	62.8	87.4	77.5	83.1	84.2	89.2	91.3	86.0
全校	73.7	86.1	83.0	89.0	88.5	89.7	90.9	92.0

全校的に見ると、治療率は徐々に上がってきており、平成5年度からは90%を越えるようになった。しかし、学年別に見ていくとまだその年度によってばらつきがあるのが現状である。以前は高学年になるほど、治療に行かない傾向があったが、最近はずしもそうではなくなってきており、その学年自体、細かく言うならば、担任がどれだけう歯の治療に関心があるかという姿勢に影響されるところが大きいようである。

(2) 定期健診時の未処置う歯保有率の推移

表2 (％)

学年	63年度	元年度	2年度	3年度	4年度	5年度	6年度	7年度
1年	34.8	37.8	46.4	40.6	45.9	34.7	41.9	32.5
2年	53.1	30.2	53.6	52.3	53.0	41.8	43.9	42.5
3年	58.5	45.2	32.7	43.2	43.3	35.1	39.6	45.2
全校	49.1	37.7	44.2	43.5	47.2	37.4	41.7	40.2

4月の定期検診の時に未治療のう歯があった生徒の割合は表2のとおりである。年度別に見ても学年別に見てもその割合はかなりばらつきがあるが、しいて言うならば、2年生の割合が高い傾向にあると言えよう。

これはみがき残しチェックを実施して、生徒一人一人の口腔内を観察してわかった結果であるが、1年生から2年生にかけてほとんどの生徒が第2大臼歯の萌出が完了する。そして、その臼歯は非常に長い期間をかけて第1大臼歯と同じ高さになるので、その間歯ブ

ラシが届きにくく、特に咬合面の清掃が不十分になることと、深く関係しているのではないかと考えられる。みがき残しチェックを実施しても、生徒たちは非常に高い割合でこの部分にみがき残しがある。そのような生徒については歯ブラシの当て方等細かく指導しているのだが、その場では出来るようになって、常に継続させることはなかなか難しいようである。

(3) 新しい歯ができた生徒の割合

表3 (％)

学年	63年度	元年度	2年度	3年度	4年度	5年度	6年度	7年度
1年	47.8	49.2	58.8	59.0	62.0	42.4	56.2	39.5
2年	66.5	46.9	66.3	63.2	60.7	46.3	62.8	48.7
3年	76.4	56.9	57.8	54.3	59.7	46.6	49.0	59.7
全校	64.0	50.9	61.2	60.5	60.8	45.1	58.1	49.5

前年度に高い治療率を上げても、次の年にまた未治療のう歯が多いのは非常に残念なことである。実際にどのくらいの生徒が次の年の検診の時までに、新しい歯ができてしまうのかを、前年度と今年度の歯の検査表を比較することによって調査してみた。(治療済の歯も昨年度に健全歯であったものについては新しい歯と考えた)

実践をすすめるにつれて、少しずつではあるが新しい歯ができる生徒の割合が減ってきている。しかし、まだまだ学年や年度によってかなりばらつきがあるのが現状である。今後この割合が少しでも減っていくように、特に第2大臼歯の問題を中心に実践を進めていく必要がある。

「みがき残しチェック」は一人2回どおり実践するので、昼放課をほとんど1年中使っても、一度にきめ細かく実施できる人数は5人が限度なので、養護教諭一人では年間1年生だけしか実践できない。2・3年生については1年時の指導のみに終わっているため、その後のブラッシングが実施してはいても、

いい加減になっていることも予想される。みがき残しのないブラッシングを継続できるような手だてを考えるとともに、家庭での食生活の面にも視点を当てて指導していく必要がある。

(4) 定期健診時のDMF指数の推移

表 4

(本)

学年	63年度	元年度	2年度	3年度	4年度	5年度	6年度	7年度
1 年	4.6	4.8	4.6	4.8	4.4	3.8	3.7	3.4
2 年	6.1	5.1	5.8	5.1	5.0	4.6	5.0	3.8
3 年	7.2	6.7	6.0	6.7	6.0	5.5	5.3	5.5
全 校	6.0	5.5	5.5	5.5	5.2	4.9	4.7	4.2

全校的に見るとDMF指数は次第に減少してきている。

最近3年間の新入学生徒のDMF指数は以前に比べるとかなり少なくなってきたので、中学校の3年間の間に少しでもこの数の増加を抑えるような指導の工夫が必要である。

以上の結果を総合的に見ると、7年間も歯科保健活動に力を注ぎ、進路指導や生徒指導に忙しい中学校のカリキュラムの中で、指導のための時間を捻出してきたわりには、う歯の検診結果の数値等から見ると、大きな結果があったとは言い難いのが現状である。しかし、生徒たちは特にやかましく指導しなくても、給食後には手洗い場に行ってブラッシングする習慣がほぼ定着している。その結果もあって、平成6年度に行った歯周疾患の検診では、1年→5.8%、2年→8.3%という結果となり、近隣の対照校の1年→8.0%、2年→21.8%よりもかなり少なくなった。特に、高学年になるにしたがって増える傾向にある歯周疾患が、本校では割合が少なく、「給食後のブラッシングの成果ではないか。」と検診をした学校歯科医から指摘を受け、今までの実践が無駄ではなかったことを実感した。

6. おわりに

中学生のう歯の治療率の低さに驚いて始めたこの実践も、今年度で8年目を迎えた。正直なところ、最初からきちんとした計画があった訳ではなく、実践を進めて行く中で次々と浮き彫りにされてくる問題点についての対策を立て、何とかそれを改善していこうとすることの繰り返しで、7年間で過ぎてしまったというのが実情である。

歯科保健はどちらかというと、中学校の養護教諭は手をつけたがらない傾向にある分野である。当面する進路指導や生徒指導の問題に追われ、学級担任等の理解や協力を得るのが困難なためである。しかし、実践を続けて行く中で、中学生は永久歯も生え揃い歯列が完成してくる上に、小学生よりも知識の理解やブラッシング技術の習得の面で指導がしやすいということを痛感した。そして、実践の方法を工夫すれば、かなりの効果があるのではないかと考え、敢えて中学校での歯科保健活動の実践を続けてきた。

指導をしていく上でどうしても効果の上がない学年もある。個人的に見ていくとそうでもないのだが、学年全体の学力や雰囲気、う歯の治療率や新しい歯ができた生徒の割合等にかかなり影響してくるのである。また、どうしても治療に行かない生徒を見ると、その家庭自体に問題がある場合が多く、保護者の意識をどう変えていくかが大きな課題である。

手洗い場の数が多いこと、給食後に25分の放課があること、生徒たちが素直なこと、そして何よりも、学年主任を初め学級担任や校内の先生方全てが大変協力的であることに助けられて、歯科保健活動の推進は本校の伝統になっている。

本校の卒業生が将来にわたり、自分の歯と歯ぐきの健康について関心を持ち続け、中学校の時代に養ったよい習慣を持ち続けることができることを願って、今後ともこの実践を持続させ、さらに深めていきたい。

助言

中学校における 歯科保健指導の実践

日本体育大学教授

吉田 瑩一郎

本研究大会の中学校部会の課題は、次のように設定されている。

1. 中学校の発達段階からみた歯科保健指導の目的と内容について
2. 中学校に知的理解を図りながら習慣化をめざす指導計画と指導の在り方
3. 学校と家庭、地域との連携の在り方
4. 中学校における歯科保健指導での学校歯科医の役割とかかわり方

1. 歯科保健指導の目的と内容について

(1) 中学生の歯と口の発育や疾患・異常の特徴

- ① 永久歯が28本生えそろい、永久歯の咬合が完成する。
- ② 永久歯のむし歯が多発する。特に、歯と歯の間、歯と歯肉の境部に多く発生する。
- ③ 歯肉炎にかかる生徒が増加し、症状に個人差がみられる。
- ④ 疾患に男女差がみられる。
 - ・むし歯は女子に多く、歯肉炎は男子に多い傾向がある。
- ⑤ 不正咬合の生徒が少なくない。
 - ・乱杭歯、でこぼこの歯並び、八重歯などといった叢生が多くみられる。

(2) 求められる指導上の課題

- ① 自分の歯や口の健康状態を理解させる必要がある。
- ② むし歯や歯肉炎の起こり方や予防の仕方について理解を深めさせ、常に望ましい行動ができるようにする必要がある。
- ③ 食事、間食、夜食などの食生活と歯の健康のかかわりについて理解を深めさせ、望ましい食行動ができるようにする必要がある。
- ④ 社会生活や人間関係と口臭について関心を高める必要がある。

(3) 歯の保健指導の目標と内容

以上のような課題から次のような目標と内容が考えられる。

以上の目標を達成するためには、次のような指導目標と指導内容が考えられる。

▶ 目 標

歯や口の中の課題を解決するために必要な方法について理解を深めさせ、それらを日常生活に生かすことができるようにする。

▶ 指導目標と指導内容

- ① 自分の歯や口の中の様子
- ② 歯や口の清潔
- ③ 歯の健康によい食生活

(注) 吉田・西連寺編著「歯の保健指導の授業と展開」(ぎょうせい) より引用。

各学校においては、生徒の歯科保健からみた課題に即して適切に設定することが望まれる。

表 1 全体計画例

	学年	題 材 名 等		実施時期
学 級 活 動	1	◦ 歯垢の正体をさぐる ◦ 間食と歯・口の健康について考えよう		
	2	◦ 歯みがきのポイントを身に付けよう ◦ 咀嚼と歯・口の健康について考えよう		6 月
	3	◦ 歯肉の健康を守ろう ◦ きれいな歯でスマートに生きよう		
学 校 行 事		◦ 健康診断	・ むし歯、歯肉炎、不正咬合等の発見 ・ 個別指導対象者選出	定 時 臨 時
		◦ 歯の衛生週間行事	・ 学校歯科医の講話 ・ 歯の健康づくり集会	6 月
生 徒 会 活 動		◦ 啓発・広報活動（ポスター・標語作成等） ◦ 保健委員会の研究活動の発表		6 月、11 月
日 常 指 導 個 別 指 導 そ の 他		◦ 給食（昼食）後の歯みがき		日 常
		◦ 歯科健康相談（学校歯科医） ◦ C O、G Oの生徒などの個別指導（養護教諭）		随 時
		◦ 歯垢染め出し（必要な生徒または学級で）		6 月及び 随 時
		◦ 歯みがきカレンダーによる習慣化		日 常
組 織 活 動		◦ P T Aの活動（講演会、広報活動など）		6、11、2 月
		◦ 学校保健委員会		6、11、2 月

(吉田が作成)

2. 指導計画と指導の在り方

〈指導の場面〉	
◦ 特別活動（学級活動，生徒会活動，学校行事）	
◦ 日常の学校生活（朝や帰りの時間，昼食後の時間）	
◦ 保健室などでの個別的な指導場面	

(1) 指導計画について

歯科保健指導の指導計画の在り方については，全体シンポジウムでも述べたところであるが，「全体計画」「年間指導計画」及び「題材ごと・活動ごとの指導計画」について考え

ておく必要がある。

① 全体計画

以上のような内容は，学校保健安全計画のうちの「学校保健計画」に位置づけておくようにする。

② 年間指導計画

③ 題材ごとの指導計画

学級活動で行う歯科保健指導の指導計画のことで，指導計画の中で最も重要で具体的な計画である。それは，学級担任が自信をもって指導できるようにするための計画であると考えるのである。保健主事と養護教諭が中心となって作成することになる。

表2 年間指導計画例

年	題材名	ねらい	内 容	教科等との関連	資料等	実施時期
1 学 年	◦ 歯垢の正体をさぐろう	・ 歯垢は細菌であり，う歯や歯肉炎の原因となることを理解し，進んで予防しようとする態度を身に付けることができるようにする。	・ 歯垢の性質とう歯や歯肉炎との関連の理解 ・ う歯や歯肉炎の予防に有効な歯垢清掃の方法の習得		・ 顕微鏡（または歯垢の写真） ・ う歯や歯肉炎の進行図 ・ 歯垢染め出し用具 ・ 歯ブラシ，コップ等	6月
	◦ 間食と歯・口の健康について考えよう	・ 歯・口の健康と間食の関連を理解し，間食の内容や取り方を改善できるようにする。	・ 食生活とう歯や歯肉炎の関連についての理解と自己管理 ・ 自分の間食の改善	理科：動物の生活と体づくり 家庭科：食生活を見直そう	・ 間食記録表	11月
2 学 年	◦ 歯みがきのポイントを身につけよう	・ 自分の歯並びに合った歯みがきの方法を工夫できるようにする。	・ 歯垢染め出しによるみがき残しの確認 ・ 歯垢を残さない歯のみがき方の工夫		・ 歯垢染め出し用具 ・ 歯ブラシ，コップ等	6月
	◦ 咀嚼と歯・口の健康について考えよう	・ 咀嚼の重要性を理解し，よくかんで食べることができるようにする。	・ 咀嚼と不正咬合の関連の理解 ・ 食物の選択，咀嚼習慣の重要性の理解と食生活の改善		・ 不正咬合の写真 ・ 食品のかみごたえ表 ・ 各自の食事の記録表	11月
3 学 年	◦ 歯肉の健康を守ろう	・ 正しい歯みがきにより，歯肉炎の予防と改善ができることを理解し，実践できるようにする。	・ 歯肉炎の原因と症状 ・ 歯肉炎の予防に有効な歯みがきの方法	保健体育科：疾病の予防	・ 歯肉炎の写真 ・ 歯垢染め出し用具 ・ 歯ブラシ，コップ等	6月
	◦ きれいな歯・口でスマートに生きよう	・ 病気予防の面の外に，人間関係の円滑化の面から，歯・口の清潔と健康の大切さを理解し，実践できるようにする。	・ 感じのよい口もと ・ 友達づくりと清潔さ ・ 歯・口の多様な役割			11月

（日本学校保健会「学校における歯の保健指導の進め方」（平成7年3月）より引用）

中学校においては、特に養護教諭をはじめ、学校歯科医、歯科衛生士の参加について積極的に考慮する必要がある。

(2) 指導（授業）について

本研究大会においては、「中学生に知的理解を図りながら習慣化をめざす指導の在り方」を研究内容としているが、中学生の発達段階においては論理性と合理性が強く求められることは論をまたないところである。

学級活動における歯科保健指導を中心とした指導の着眼点を次のように要約しておく。

- ① 授業は問題解決的な指導過程を工夫する。
- ② 科学的な論理性や合理性は「原因の追求」や「問題解決の方法や技術の発見」の過程で求められるものである。
- ③ 歯のみがき方については、デンタルフロスを含め体験を通した実習的な取り扱いを工夫する。
- ④ 歯肉炎は、歯みがきの自己評価に結びつけるようにする。
- ⑤ むし歯は、食生活の見直しに結びつけるようにする。
- ⑥ 不正咬合は、よく咬む習慣の育成に結びつけるようにする。
- ⑦ 教師と生徒の信頼関係の確立を重視する。
- ⑧ 教師の歯科保健指導に対する共通理解が図られるようにする。
- ⑨ 学校歯科医が、ゲストティーチャーとして授業に参加できるようにする。
- ⑩ 歯科衛生士による指導についても積極的に考慮する。

3. 学校と家庭、地域との連携の在り方

歯・口腔の健康の問題は、成人病予防との共通点も多いことから、生涯を通じる健康の観点に立ち、保護者の啓発と小学校との連携の緊密化に配

慮する必要がある。

(1) 保護者の啓発

- ① 食べたらみがく習慣の育成（歯みがきカレンダーの活用）。
- ② 受験期を控えた生活と食事、間食、夜食などの食生活の在り方についての理解と改善。
- ③ むし歯や歯肉炎などの歯科疾患の早期発見と早期治療の働きかけ。
- ④ 不正咬合の生徒に対する専門医相談の勧め。
- ⑤ 歯みがき習慣が身につくと健康生活全体の習慣もよくなっていくことについて特に強調する。

(2) 地域との連携

このことについては、小学校との連携の緊密化と学校における歯科保健指導への支援体制の面から考える必要がある。

- ① 小学校で一生懸命指導を行っても、中学校へ進むと途切れてしまうという指摘が多い。生涯を通じる健康の観点から一貫性の確保が不可欠である。
- ② 歯科保健指導の授業の充実を図る上から、歯科医師会、歯科衛生士会、保健所など歯科保健団体と関係機関との連携を図り、資料や教具・教材、人的資源の提供を受けるなどの支援体制を確立することである。

千葉県松戸市立根本内中学校では、市内にある日本大学松戸歯学部附属歯科衛生専門学校との協力を得て、歯みがきを中心とした歯科保健指導を展開し、大きな成果を挙げている。地域性を生かしたすばらしい実践例といえよう。

- ③ 学校保健委員会の構成員に保護者の代表のほか小学校の代表を加えたり、地域の歯科保健団体・機関の代表を委嘱するなどの配慮が必要である。

4. 歯科保健指導における学校歯科医の役割とかかわり方

学校歯科医は、歯科保健の最高権威者として、健康診断の結果などに即して生徒が当面している歯科的な課題を提示し、歯科保健指導の目標や内容設定に当たって指導助言を行うようにする。

また、必要に応じ教師の歯科保健に関する校内研修の授業に協力するとともに、CO、GOの生徒に対する個別指導の徹底が図られるよう働きかける必要がある。以下、学校歯科医の役割とかかわり方について要約する。

- ① 学校保健安全計画のうちの学校保健計画に歯科保健指導の内容が、適切に位置づけられるようにする。
- ② 健康診断の結果などから、歯科保健指導の課題を学年別に提示する。

- ③ 歯科保健指導の全体計画の作成に参画する。
- ④ 学級活動における歯科保健指導の授業に協力する。
- ⑤ 歯の衛生週間における講話だけでなく、生徒の歯の健康集会などにも積極的に参加し、生徒の疑問や質問に答えるなど指導に当たる。
- ⑥ CO、GOの生徒の個別指導の状況を把握し、指導の成果が高められるようにする。
- ⑦ 歯科保健に関する教員の校内研修に積極的に協力する。
- ⑧ 保護者の啓発に協力する。
- ⑨ 平素から保健主事・養護教諭との交流を深めておくようにする。

高等学校部会

テーマ

高等学校における歯科保健指導の実践

- | | | |
|-------|----------------------|-------|
| 座 長 | ● 東京医科歯科大学歯学部予防歯科学教授 | 岡田昭五郎 |
| 発 表 者 | ● 愛知県立犬山南高等学校養護教諭 | 日比野文子 |
| | 岡山県立玉野光南高等学校教頭 | 守屋 靖 |
| 助 言 者 | ● 国際武道大学教授 | 猪股 俊二 |





座長

高等学校における 歯科保健指導の実践

東京医科歯科大学歯学部予防歯科学教授

岡田 昭五郎

最近の学校保健統計等の調査結果によると、高等学校生徒の中で歯のない者が少しずつ増加している。高等学校生徒では、永久歯列がほぼ完成した年齢である。これからの長い生涯を通して自分の歯や口の状態がいつも良好な状態に保たれるように各自が心がけるよう指導してゆかなければならない。

1. 高校生の発達段階からみた歯科保健指導の目標と内容について

高等学校生徒の顎や顔面は成人のそれに近い状態にまで発育しているが、個人個人の歯科疾患の罹患状態や異常の状態にはかなりの差がある。また、生徒は深夜までの勉強などで1日の生活時間が不規則になったり、間食や夜食の機会はふえるが歯の清掃は怠りがちなために一般に歯の不潔な者が多い。歯科疾患の発生や進行には生活リズムや食生活等の日常の生活習慣が関連するので、健康的な生活習慣の確立が必要である。

生徒は小学校や中学校で歯科保健に関する知識や技術を学んできているが、彼らにそれが定着していないのが現実の姿である。また高等学校を卒業すると歯科保健に関して十分な管理や指導を受ける機会が極めて少なくなる。そこで高等学校在学中が歯科保健教育の最後のチャンスだと思って、歯科保健指導は歯周疾患の予防に重点をおいて、「生涯自分の歯を使って食べることの意義を理解し、日常生活において良い習慣を続けていく」ことを目標に指導する。

歯科保健に関する指導の内容は歯の清掃、飲食物の摂取、生活リズム、疲労や健康に対する自己管理のことなどで、特段変わったものではないが、生徒が歯科保健の重要性を自覚し、生涯にわたって実践できるように指導することが大切である。

2. 高校生に知的理解を図りながら習慣化をめざす指導計画と指導の在り方

高等学校では歯科保健指導に十分な時間を割くことが困難であるが、歯科保健指導は学校保健計画の中に位置付ける必要がある。生徒たちの生涯の歯科保健を考えると、たとえ短時間でも歯や口の健康増進に資する指導も行うように計画すべきである。

歯科保健はセルフケアの身近な教材である。近年、伝染病のような疾患が影をひそめ、代って長期にわたる生活習慣がかかわる成人病が多くなってきている。歯周疾患は壮年期に歯を失う原因の中で大きな比率を占めるが、それは中学生、高校生のころの歯肉炎に端を発していることが多い。壮年期までは数十年間の歳月があるが、その間の健康状態や生活習慣の如何が壮年期の歯の状態に反映することになる。生活習慣がかかわる疾患という点では歯周疾患は糖尿病やガン、高血圧症等と相通じるところがあって、その予防にも共通な点がある。そこで、歯科保健を単に歯や口のなかの健康の保持ということだけで考えることなく、広く生徒の将来の健康の保持という見地からとらえて指導計画に組み入れて指導を展開するとよい。

規則正しい生活と歯科保健に関する良い習慣を続けることで生徒自身は口のなかの爽やかさを体験することができる。ホームルーム等では、小学校、中学校で学んできた歯みがきや食生活に関する知識と技術を自分の生活のなかに定着させ、いつも爽やかな口でいられるように指導していただきたい。そして個々の生徒はどのようにすれば自分の口のなかを爽やかに保てるかを工夫し、爽やかな口で生活する喜びを覚え、その喜びを習慣化へつなげるように指導するとよい。

歯の汚れや軽度の歯肉炎は自分で気付くことができるし、また自分でそれを改善することもでき

る。歯をきれいにみがく歯みがきの工夫などは生徒会活動の適当な題材であるので、生徒会活動を通して多くの生徒が口腔の健康を学習してゆくことも生徒の興味を誘う指導のひとつである。

3. 学校と家庭、地域との連携の在り方

教職員と生徒、保護者との話し合いでは進学の話題が多くなる。一般には健康に問題のある生徒は少ないけれども、不規則な生活から過労気味の者や体調の優れない生徒、なかには歯や口のことで悩んでいる生徒もいる。とくに受験を控えた時期の生徒が体調を整えるためには、十分な栄養、睡眠、生活のリズムを整えることが大切であり、家庭との連携を保った生活指導、保健指導が大切である。

口臭や歯周疾患は、歯や口の汚れと全身的背景とが関連していることもあり、生徒の全身的背景や生活習慣等も考慮した指導を行うことが大切である。生活習慣や生活リズムの是正には家庭との連携を必要とする場合もあるので、健康相談等の機会をとらえて指導するとよい。

高等学校は小中学校に比べると身近な地域との連携は薄い。けれども多くの地域では21世紀をめざした歯科保健目標が設定され、地域住民こぞってこの目標に向かって努力することが行なわれている。高等学校生徒は成人の歯科保健目標を踏まえ、永久歯を失う事なく地域で設定した成人の歯科保健目標を達成するために各自が歯科保健に励むように指導するとよい。また、地域で行なわれる歯科保健活動にも関心を持ち、高等学校を卒業した後もそれらの活動に参加するよう（健康診査や保健指導を受けて歯や口の健康を保つよう）に指導する必要がある。

4. 高等学校における歯科保健指導での学校歯科医の役割とかかわり方

平成7年度から実施されるようになった定期健康診断では、顔貌や顎関節の状態についても検査するように示されている。学校歯科医が健康診断を行う際には、処置を要するような生徒を選び出すだけでなく、指導や相談を要する生徒も選び出しておいて、後日教職員と連携を保って必要な指導を行うようにする。このような生徒の選定には健康診断を行なう前に、歯口腔に関する保健調査を行なうこともよい。

学校行事やホームルームで歯科保健を取り上げて指導する際には、学校歯科医は生徒の知識を踏まえ、専門的立場からその主題についての助言を行う。また、学校歯科医自身が講話等を行うこともあるが、その際には生徒の心をとらえた話題を選んで行うとよい。

今回の発表が、多くの高等学校における今後の歯科保健活動に活用されることを望むものである。



1

高等学校における 歯科保健指導の実践

発表者 愛知県立犬山南高等学校養護教諭 日比野 文 子

1. 本校の概要

本校は、濃尾平野の北部に位置し、周囲を田園と桃畑と尾張の山々に囲まれた緑豊かな丘陵地帯に校舎がある。開校18年目を迎え、生徒数は多いときは30クラス1,440名を数えたが、5・6年前から、クラス数、定員の減少で、今年度は25クラス992名となっている。普通科全日制高等学校である。交通機関の便が悪いので生徒の95%近くが自転車通学である。

2. 高校生の発達段階からみた保健指導の目標と内容

高等学校における歯科保健の目指すところは「歯と口腔の問題を解決できる正しい知識を持ち、実践する能力と態度を身につけさせる」ことにある。小中学校で学び身につけた基本的事項の上に、保健教育・保健指導として計画的にできる最後の機会でもあり、仕上げの段階である。

生涯を通じて健康で安全な生活を営める基礎を培うために、知的理解のうえに立ち、自分の健康状態を自ら判断し、問題解決の方法を考え、実践できる能力の育成と、健康の保持増進の意識を常に持ち実践できる生活習慣を身につけさせることを目標とする。

しかしながら、「やればいいことは誰でもわかっている」が、それが「実践できない」実情にもある。

身体的には成人への完成期にあり、永久歯もそろい口腔の状態は成人に近い。昨今の食生活の変化等により顎の骨格が小さくなっていること、噛まなくてよい食品の増加などから、う歯以外に歯列や歯周疾患の問題が増加している。う歯の予防はいうまでもなく、歯列、歯周疾患にも指導の重点をおく必要がある。

高校におけるう歯はほとんど臼歯であり特に第2大臼歯が多い。中学時に生えたまだ新しい第2大臼歯が劣悪な環境でう蝕になると考えられる。特に間食として買い食いをするようになること（学業の合間に飴をなめていたりする）や、部活動、学習に関心がいき基本的生活習慣への配慮が薄れたり、生活時間が不規則になり生活リズムが崩れるなどの要因も大きい。歯列の美しさは容貌にも係わり生徒の関心は高いが経費の問題もあり家庭の協力が必要である。歯周疾患が全身の疾病に係わることも指導の必要がある。

ライフスタイルの変容と健康生活の実践を目指した内容の指導を個々の発達に応じて進めなければならぬ。

3. 高校生に知的理解を図りながら習慣化をめざす指導計画と指導のあり方

歯科健康診断体制と歯科保健指導—歯科相談の実践

歯科健診は、学校歯科医・歯科助手2～3名、

養護教諭、保健部職員、教科担任がそれぞれ役割分担して実施される。

生徒は健診前に引率してきた教科担任より自己の「歯の検査票」を配布され、自分で健診日を記入することにより昨年までの自分の歯と口腔の健康状態を把握する。健診会場には、「デンタル・パネル」を展示し、待ち時間に自由に見ることができるようにしてある。写真による劣悪な口腔の状況資料もあり、意識の喚起には効果的である。学校歯科医は、う歯の状況と口腔の状況を健診しながら個人の状態に合わせて短い時間の中ではあるが一言ずつ個人指導を実施する。「VERY GOOD」や「CHAMPION」と評価された生徒はたいへん嬉しそうである。

歯科器具は、100名分あり歯科助手により薬品での消毒後煮沸消毒される。健診結果の記録は歯科助手によりされ、学校歯科医との連携もよく、健診時間の効果的な短縮が図られた。生徒は結果が記録された「歯の検査票」を受取り、養護教諭に見せながら、歯科保健資料でひとりひとり保健指導と治療の勧めを受ける。指導の重点は、う歯と歯列・歯垢の状態である。平成2年に歯肉炎を

表1 平成2年の口腔の疾病及び歯列

	男子	女子
歯肉炎	26.3%	30.1%
叢生	2.2%	0.9%
不正咬合	0.2%	0%

(歯肉炎は軽度もはいつている)

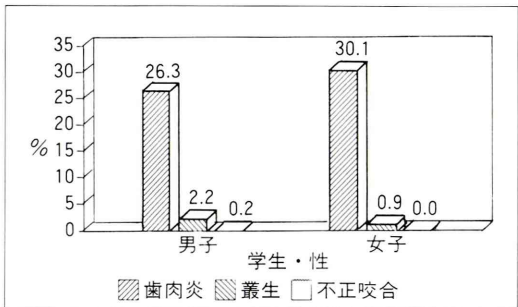


図1 平成2年度歯列及び口腔の疾患 (男女別人数)

注意して健診を実施した。軽度までカウントすると男子は4人に1人、女子は3人に1人がり患していた。翌年から、歯肉炎の主な原因の歯垢に注意して健診を進めたところ口腔の状態は年々改善してきている。

表2 平成3年から6年までの口腔の疾病及び歯列 (%)

	6年		5年		4年		3年	
	男子	女子	男子	女子	男子	女子	男子	女子
歯石	7.7	7.6	2.9	1.9	14.7	19.4	22.4	25.0
叢生	2.7	2.0	2.1	0.6	3.2	3.1	2.6	2.5
不正咬合	0.2	0	0	0	0.2	0.5	0	0

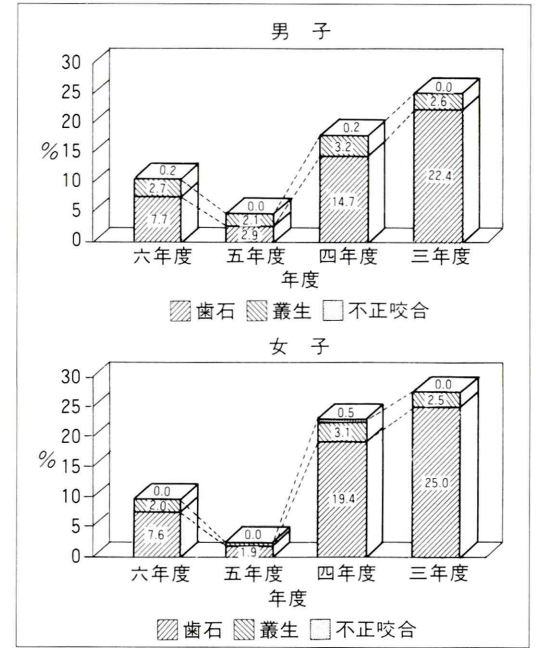


図2 歯科健診時口腔の疾患及び歯列 (4年間)

表3 平成7年度口腔の疾患及び歯列

	7年	男子	女子
歯列・咬合・顎関節	7.3%		8.6%
歯垢の状態	15.8%		14.4%
歯肉の状態	1.7%		0.9%

健診と同時に保健指導・事後措置を行うことは、生徒の意識の高いうちにひとりひとり対面しながらできるし、生徒の質問にも答えることができるので効果的である。

健康診断終了後は学校歯科医の総評を校長・教頭・保健主事・養護教諭とで受ける。評にもとづいて保健指導を実施することになるが、以下4年間の歯科医評により、生徒の状況の変化や指導の着眼点の変化がわかる。

健診結果の学校歯科医評（年度別）

平成4年度

《う歯の治療状況》

1～3年とも個人差が大きいが3年生は比較的良好に治療している。う歯の程度は $C_1 \cdot C_2$ が多く、1～2回の治療で完了するので早期に治療しておくといよい。

《歯列》

「叢生」が多い。幼児期からの歯の交換期に、乳歯がう歯の所へ永久歯が萌出することが原因と考えられる。第1小臼歯抜去の歯列矯正が多い。

《歯石》

全体的に多い。学年進行につれて少なくなっている。磨き方に問題がある。

《指導について》

歯を磨く習慣の形成が大切。よい磨き方の指導が必要。

食事への配慮が必要。野菜を多くし、ファーストフードを減らす。（歯に付着しやすい）

「8020運動」を推進する。

平成5年度

《う歯の治療状況》

全体としてはよく治療されているが個人的にばらつきがみられる。3年生はよく治療されているが、2年生の治療状況が悪い。

《歯石》

特に女子に多い。

《指導について》

「噛めない」「噛まない」食事の仕方が目立つ。高校生に比べ中学生にその傾向がある。

乳歯をむし歯にしない教育が徹底されてきた。

2年生の治療について重点的に指導が必要である。「歯石」については、磨き方の指導が必要である。また、食後すぐ磨く習慣の育成が大切であり、う歯を指摘された者の速やかな治療の指導をする。

平成6年度

《1年生》

$C_1 \cdot C_2$ のう歯が多い。乳歯の要観察者がみられた。歯列矯正中の女子生徒が多い。

《2年生》

カリエス（C）、歯石（ZS）叢生の改善が著しくみられた。カリエスは $C_1 \cdot C_2$ の者が多く健診後の治療勧告の効果がみられる。ランパントカリエス（全歯牙にわたる）の減少がみられる。

歯列矯正が進んでいる。

《3年生》

数名の歯髄にいたるカリエス保有者以外は C_1 であり、 C_2 でも治療中である者が多い。昨年より、カリエス、歯石、叢生の所見は改善している。

平成7年度

《1年生》

カリエスが多い。 $C_1 \sim C_2$ まで様々である。歯石沈着が多い。プラークは軽症の者が1～2名いる。歯列不正は比較的少ない。

《2年生》

カリエスは相対的に少なく男女差も見られない。プラーク及び歯石は改善されている。女子に軽度の前歯部沈着がある。歯周病はほとんど無い。

歯列不正は、矯正中の者が多く指導の効果がみられる。

表4 歯科健診時う歯保有状況

男子	う歯のない者	う歯処置済みの者	う歯未処置の者	女子	う歯のない者	う歯処置済みの者	う歯未処置の者
7年度	11.7%	30.5%	57.8%	7年度	7.4%	45.2%	47.4%
6年度	10.1%	32.3%	57.6%	6年度	6.2%	36.1%	57.7%
5年度	9.4%	33.2%	57.5%	5年度	6.6%	41.7%	51.6%
4年度	12.7%	46.1%	41.2%	4年度	7.5%	52.5%	40.0%
3年度	10.2%	38.9%	50.8%	3年度	6.5%	44.3%	49.3%
2年度	9.2%	38.6%	52.1%	2年度	4.2%	36.9%	59.0%
6年全国	9.9%	44.0%	46.1%	6年全国	6.1%	51.0%	42.9%

《3年生》

カリエスは小臼歯部及び上下左右第2大臼歯に軽度の者が多くみられる。

歯石沈着は、女子の方に多くみられる。ブラークはほとんど無い。

ひどい反対咬合は1例もなく、叢生にあたる1～2歯の頬舌の転位が目立つ。

《総括》

ここ数年、口腔内の状態は非常によくなっている。その理由として、

- ① 口腔衛生意識が非常に高まっている。
- ② 治療技術のレベルがアップしている。
- ③ 歯科医院が増え、歯科を身近に感じたり予約がとりやすくなった。

歯科健診日に歯ブラシを持参させていることはよい。歯周炎・歯垢等の減少がみられる。

弁当・箸とともに歯ブラシを持参させてはどうか。

本校はう歯未処置所有率が高いが特に1年生で高く、年度によって大きなばらつきがある。また、治療中のう歯は未処置歯でカウントするため他を大幅に上回っていると感じる。

4. 学校と家庭・地域との連携の在り方 学校保健委員会を通して

年2回学校保健委員会を開催するが、毎回歯科

校医から指導助言がある。

本校の学校保健委員会は、校長・教頭・保健主事・養護教諭・保健部職員とPTA会長・副会長・PTA保健委員(18人)、学校医・学校歯科医・学校薬剤師、地域保健関係者で構成される。

委員会での議題は家庭での保健意識・関心を高めようよう工夫し、学校側の情報の一方通行でなく、家庭での実状や保護者の感想を問題点としてとりあげ、よりよい解決策を討議するようにしている。校医・薬剤師の講話も実施しているが、平成5年度第1回の学校歯科医による保護者に向けての講話「歯周病について」は成人歯科保健講話としても好評であった。

う歯・歯周疾患は生活習慣病とも言われる。歯磨き・食事内容・間食等、日常の生活習慣によるところが大きい。例えば、本校1・2年生の生活実態調査を実施したところ起床から登校までの時間は、男子では30分から45分、女子は45分～60分で、その間にすることは(勉強、散歩等の選択肢がある)「何もしない」が80%以上であり、着替えて朝食を食べるだけで精一杯の状態である。もう少し早く起床させ、食後しっかり歯磨きをするなど生活習慣の改善には家庭の協力が必要である。

また治療の勧告書で保護者へう歯の保有・口腔の状況を通知する。健康診断後だけでなく、2学期保護者会で担任から保健資料を配布してもらい、疾病異常等の治療勧告を再度してもらう。保護者会で再勧告するのはかなり効果的で、すぐ治

療を開始したり、ずいぶん前の治療完了報告書が提出される。報告書を点検すると、地域の歯科医療機関がわかる。例えば、以前は地域に歯列矯正をする歯科医院が少なかったが最近は増えているので、より容易に治療を受けることができるようになった。地域の歯科情報を把握し、生徒を通して家庭に働きかけていくことも大切に思う。

5. まとめ

高校における歯科保健指導は、指導の適時性、指導時間の確保と生徒ひとり一人をその気にさせる指導内容の選択が必要と考える。

歯科健康診断実施時に、ひとり一人が、プロの歯科医師から受ける指導の一言は、たいへん重みがある。(途中から声が渇れてくる学校歯科医先生に感謝している。)傍らで保健指導している養護教諭も力が入る。健康診断時は保健主事や保健部職員が進行をつとめる。機能的な健康診断体制が図れる組織・スタッフがあればこそと感じている。「歯磨き」は小・中学校で十分指導されてきているから習慣化しているはずのように思うが、実際には高校で昼食の後、歯磨きをしている生徒

を見ることは少ない。ブクブクうがいはもちろんお茶さえ飲まない。知的理解は十分に獲得している高校生だが、中学校までできて何で高校生でできないのだろうと飛躍してはいけないと思う。1ヵ月前は中学生だった高校生なのだ。保健指導はまだ必要である。LTでの歯科保健指導は学級担任により指導されること、自分で見ることができ、自分で判断する「染め出し」を実施することで生徒も積極的に参加できるようであるので今後も継続していきたい。「染め出し」は、高校生では羞恥心や、身体の特徴の守秘など学校内で実施するのは困難な点があるが、家庭で実施してくるとただけでもずいぶんと指導しやすくなる。

特別な指導は何もしてないが、継続は力なり。昨日より今日がより better になるように、また他人にみせるためでなく、自分のための自分による歯科保健の実践力をぜひ身につけていってほしいと思う。

最後に開校以来、生徒ひとり一人にご指導をいただいている本校歯科校医 鈴木信義先生に感謝いたします。

2

高等学校における 歯科保健指導の実践

発表者 岡山県立玉野光南高等学校教頭 守屋 靖

1. 生涯を見通した学校歯科保健

(1) 「岡山県における今後の生涯歯科保健対策のあり方」…(抜粋)

健康はいつの時代にも重要な課題であり、健康に対して教育の果たす役割、医学の果たす役割はそれぞれ極めて重要である。

これまでの歯科保健は乳幼児期から学童期にかけての齲蝕に重点がおかれ、教育にしても早期発見にしても医療にしても齲蝕に對しきめ細かく充実したものが展開されてきた。しかし近年、生涯歯科保健に対する施策が考えられるようになり、従来の母子中心、齲蝕中心の歯科保健に対して見直しが行われるようになってきた。「一生自分の歯で食べよう」「8020運動」などのキャンペーンに示されているように歯の寿命は生涯歯科保健の目標の重要なテーマであり、歯の喪失の2大原因の齲蝕と歯周疾患に対する歯科保健対策の充実が重要となってきた。この2つの病気を教育と医学の協力によって克服すれば、生涯自分の歯を健康に使い続けることが決して夢ではない。

教育者が生涯歯科保健の重要な疾病である歯周疾患に目を向け、生涯にわたる正しい健康観の育成につとめ、歯科医師が、歯周疾病に目を向け、生涯にわたる正しい健康観の育成につとめ、歯科医師が、歯周疾病を引き起こす好ましくない生活習慣、口腔内の状況を

早期にチェックし、疾病への対応を充実したものにすることが県民の健全な生涯歯科保健の夢を実現することにつながるのではないだろうか。

岡山県では平成2年、県下の歯科保健関係者を集めた岡山県歯科保健対策検討委員会が発足し、翌平成3年「岡山県における今後の生涯歯科保健対策のあり方」を作成した。その中で「学童期における歯科保健」についておよび小学校期、中学校期、高等学校期それぞれのあり方について以下のように記述されている。

(2) 高等学校期

心身ともに大人に近づくこの時期は、自己の健康状態を認識し、健康増進に務め、専門家による定期的なヘルスチェックを受け、疾病に對し早期に對処するという、正しい健康管理の考え方を教える時期である。

そのため、学校では年間歯科保健指導計画を策定し、目標設定を明確にするとともに、学校保健委員会・生徒保健委員会の活性化を図り、学校歯科医等の連携のもとに、目標達成に向けて具体的な実践をしていかなければならない。

たとえば、教科の学習内容として結婚、出産、育児等今後の生活設計に伴うものを取り上げるとか、生徒会活動への歯科保健活動を位置づけるなどして、個人生活だけでなく、社会生活における健康に関して幅広い学習指

表1 高等学校における現状認識と問題点

現状認識と問題点	主な対策
<ul style="list-style-type: none"> ◦ 自己の健康状態を認識し、健康増進に努め、定期的に専門家によるヘルスチェックを受け、疾病に対し早期に対処するという、成人の正しい健康管理の考え方を教える時期である。 ◦ 自己の健康管理だけでなく、間もなく親となり、子どもの歯の健康管理を管理することのできる賢い親となる学習も必要である。 ◦ 中学生に比べ、自らの健康について考え、自分の生涯について考える力を持っている。 ◦ 多くの生徒が歯周疾患に罹患しているとの研究が報告されており、むし歯に重点をおいた検診や治療だけでは、生涯歯科保健目標は達成できない。 ◦ 歯の喪失の2大疾患のひとつである歯周疾患の検診と医療に対し、歯科医師と教育関係者が積極的に対応する必要がある。 	<ul style="list-style-type: none"> ◦ 高等学校における、歯科保健教育の目標達成を明確にする必要がある。また個人生活のみならず、社会生活における健康に関する事項について、理解と実践を促す。 ◦ 生徒会活動での歯科保健活動の位置づけを行う。 (生徒保健委員会、文化祭等) ◦ 生涯の健康生活確保の視点に立った保健指導内容を考える。結婚、出産、育児とか今後の生活設計に伴う、健康な歯づくりの健康観の確立。 ◦ 歯周疾患についての健康科学に基づいた、専門的内容の理解を促す。 ◦ 定期健康診断における、歯周疾患検診の充実と事後措置の徹底を図る。 ◦ 職員の研修と職員保健委員会を定期的に開催する。 ◦ 年間保健計画を作成する。 ◦ 教材の研究・作成を行う。 ◦ デンタルフロスの普及を図る。 ◦ 教職員の定期歯科検診を実施する。

導を行う必要がある。こうした指導に当たっては、健康科学に基づいた継続的な歯科保健の知識と実践の定着化を図る必要がある。

上の表は、高等学校期における現状認識と問題点、主な対策について示したものである。

2. 高等学校歯科保健推進校の表彰

生涯歯科保健を見通した学校歯科保健の推進が求められている今日、岡山県では、平成3年度から新たに県歯科医師会・県教育委員会・県学校保健会共催で高等学校を対象とした「学校歯科保健推進校」の表彰を行うことを決めた。

すでに、幼稚園、小学校、中学校及び盲・聾・養護学校を対象とした「岡山県よい歯の学校」表彰は、昭和36年から実施しており、むし歯半減運動推進の要として、治療率の向上や歯科保健意識の高揚に多大の成果をあげてきた。

近年、高校生の歯周疾患が増加傾向にあること、また近い将来、高校生が親として、子どもの歯の健康管理に係ることの重要性を思うとき、幼稚園から中学校までの実践を高等学校へ継続させ

ることが大切である。そのためにも、高校生が意欲的に歯科健康に取り組むための指導が必要であるとの共通理解から、県歯科医師会と県教育委員会、県学校保健会とで検討を重ねた。

そして次のような観点で審議基準を設定した。

- (1) 学校保健委員会が組織されており、機能を果たしていること。最低年2回は開催されていること。
- (2) 歯科保健に関する教育活動が行われていること。全学年毎年1時間以上教科やホームルーム等で歯科保健教育が行われていること。
- (3) 学校保健計画の中に歯科保健管理や教育に関する事項が明確に位置づけられていること。
- (4) 歯周疾患に関する指導が行われていること。
- (5) 生徒会活動における歯科保健活動が積極的に行われていること。
- (6) う歯処理完了者率60%以上、歯周疾患のある者の率30%以下であること。ただし、これは参考資料とする。
- (7) その他特筆すべき歯科保健活動が展開されていること。

3. 高等学校における歯科保健活動が活発であるということは

- 歯科保健活動が活発である高校は、学校保健活動全体が充実している学校である。
「反省」「改善」「継続」
- 学校歯科医と保健主事、養護教諭、学校長がいつでも、どこでも、何でも話し合っている。
- 学校保健委員会が数回、開催されている。
総会、専門委員会、生徒保健委員会・教職員保健委員会が再々、開催され共通理解が図られている。
- 生徒の保健委員会が活発で、歯科保健問題をよく研究し、毎年、文化祭などで活動内容を全校へ発表する機会がある。
- 生徒のう歯処置完了者率が高い学校は、学校歯科医による健診が年2回以上実施されるとともに「指導」「助言」「相談」の機会も設けられている。

教職員も可能なかぎり生徒といっしょに歯科健診を受けるようにしている。

- SHR、LHRで歯科保健に関する指導が組み込まれ、そして指導案が作成され補助資料が生徒、各クラス担任にとって興味・関心をひき、理解されやすいものとなっている。
その内容には、学校歯科医からの専門的立

場での、資料が提供されている。


※高校生に理解されるとは。(昨年の大会誌から引用)

- ・よい歯は美へのパスポート
- ・健康な歯は自己表現の第一歩
- ・丈夫な歯は一番の財産
- (学校) 歯科医、歯科衛生士などの講話、指導(ブラッシングなど)が実施されている。
- 「保健だより」の内容が歯並び、歯周疾患、ブラッシングなどについても取り上げられ、高校生の発達段階に即したものとなっており、家庭でも高校生が中心となって内容を説明し、家族の健康生活実践に役立つものとなっている。このことは、高校生が親になった時、あるいは次の世代へつなげるよい歯の指導となるものである。

4. おわりに

このたびの学校における健康診断の改正は高等学校(高校生)にとって、歯科保健活動を推進する上で、好都合である。身近な教材、資料、題材が得やすくなった。

この機会に、高校における歯科保健活動を見直しましょう。「反省」「改善」「継続」



助言

高等学校部会 指導助言

これからの学校保健と 学校歯科保健

国際武道大学教授

猪股俊二

1. 学校歯科保健目標の創出

児童生徒の健康問題の変化、児童生徒の健康に対する要求、保護者の期待、高齢社会・情報社会・高速社会等の進展など社会変化の推移に伴う健康養護の推移等を基盤にしながら、学校保健の目標は新しく構築する必要性が生じてきている。学校歯科保健の目標も同様にこのことに対応して構築していかなければならない。学校保健の目標としては次の事項が考えられる。

- (1) 人口問題、食糧問題、感染症を含む疾病問題など世界的視野に立った社会状況を把握する
- (2) 将来親として子どもへの影響に考慮して、生涯を通じて望ましい保健行動を確立していく
- (3) 医薬品や保健医療サービスを正しく利用できる資質を培う
- (4) 社会的疾病としてのタバコ、アルコール、薬物乱用に対する自立性を養う
- (5) 社会的ネットワークの生活化を図り、好ましい人間関係を確立する
- (6) 健康の保持増進のため個人的責任を明確にしていく

これらの学校保健の目標を基盤にして高等学校における歯科保健活動—広義に口腔保健活動—を展開していかなければならない。

その第一は8020運動の周知である。8020運動の理念は、健康な口腔環境を終生保全していくことであり、歯科を通した生涯にわたる健康獲得のコンセプトである。8020運動の周知は、高校生に対する口腔保健のキーワードなのである（図1参照）。

第二に将来親として子どもに対して望ましい保健行動を涵養させるために、現在から自分自身の生活習慣の集積が必要であり、努力していかなければならないのである。高等学校における口腔保健の波及効果について認識を深めるこ

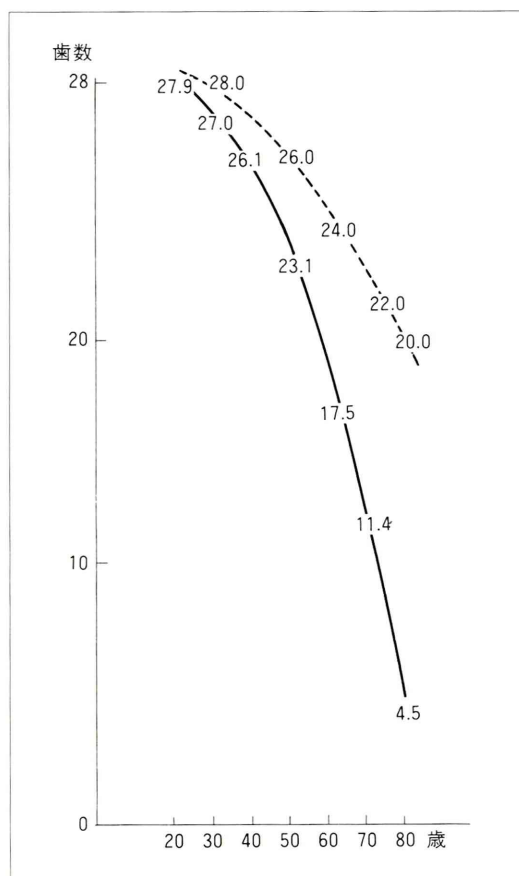


図1 歯科疾患実態調査の結果 平成5年度

とが望まれるのである。「HUMAN BLEIF MODEL」に基づく認識を深めさせることが基礎である。

- ① 誰でもが罹患しうる疾患であるとの認識
- ② 生命にかかわる重篤になる疾患であるとの認識
- ③ 予防に関する知識の習得は、予防行動を確実に定着させるとの認識

第三として口腔保健に関する認識と技能の習熟は、個々の人間にとって望ましい健康習慣を確立するために、ライフスタイル形成の基礎として不可欠であり、その生活技能として認識させていくことである。スパイラルな指導が不可欠であっても高等学校段階では、小学校レベル

の歯科保健の繰り返しであってはならない。近い将来親になり育児を通して子どもの社会化を考えなければならないことを認識させながら、歯科保健にとどまらない健康哲学の上に人生観、人間観を構築するように示唆されるものでなければならないと考える。(図2参照)

		親	
		意 図	無意図
子	意 図	学 習	模 倣
	無意図	感 化	薫化

図2 親としての影響

望月 嵩「子どもの社会化」より作図

第四として現在高校生の罹患率が高く、また問題をかかえている歯科疾患について、その問題解決にあたって歯科治療に依存しないで、行動様式の変容によることが可能な学習を基本にすることである。例えば高校生に多く発症する歯周疾患の問題である。初期の歯周疾患の場合、ブラッシングで改善することができるが、進行した歯周疾患は歯科医療の領域でしか治療することはできない。高校生にとってこのことは認識度は低い。

第五は社会的ネットワーク形成に健康な口腔環境は必須なことを認識させることである。対人関係が疎遠になる一つに口臭の問題がある。対人関係の破綻は生きがいに関連する社会的ネットワークを弱くする。社会的ネットワークの確立は平均余命を延長し、充実した生涯を享受することから、たかが口腔環境として軽視することはできないのである。

第六の目標は、生涯にわたる健康獲得は個人の努力が基礎になれば砂上の楼閣に過ぎない

ことを認識させることである。望ましい口腔環境の維持は、自己抑制の習慣の蓄積の上に成り立つものに外ならない。健康は自己責任において獲得するものである。このことは生涯を通じる健康と口腔環境の相関を理解することにある。

したがって、高等学校における歯科保健の目標は、高等学校における学校保健の目標の具体化であり、焦点化したものになるのである。

2. 高等学校における歯科保健指導の在り方

(1) 現在から未来を予測させる

平均余命と口腔環境との相関は歯科医学でも明らかにされている。8020運動が予防歯科の視点からも適切な運動として高く評価されていることは衆知のことであるが、高校生期の自分の口腔環境は、未来の自分史を明示しているのである。自己の口腔環境の認知が老いの自分の状態を予測することこそ、高校生期の歯科保健活動のストラテジーなのである。小学生期の歯科保健の目標は、問題解決学習による歯の健康を増進する習慣を習得することであり、中学生期の歯科保健の目標は、心身の発達に不可欠な口腔環境の保全を思考して生活技能を習得することにある。この目標に向けて活動のストラテジーが構築されているが、高校生に対しては「今」から「将来」を常に見据えさせる指導を展開しなければならないと考える。

(2) 未来から現在を思考させる

80歳になった自分が望ましい生活を享受している姿を想定して、「……ねばならない」現在の生活の仕方を、高校生に深く思考させるなければならない。誰もが長寿で生きがいのある人生を全うしたいと願っている。もしも劣悪な口腔環境が終生付きまとうとしたらそ

の人の晩年は、豊かなものになるであろうか。「否」の答えが返ってくることは明かである。高校生にとって「今から未来」を考えることは容易なことであるが、自分の将来の姿を想定して現在何をしなければならないかを問い、生活の仕方を変えていくことは至難のことである。高等学校の歯科保健活動のストラテジーを再構築しなければならない過渡期にあると考える。

(3) 社会適応への基礎

アージリスは人間が年を経て成熟する過程に七つの人格上の変化があるとしている。成熟への発達の第一は幼児の受動的状態から漸次そして動的な成人にいたる変化、第二は幼児の他人依存状態から成人の独立状態への変化、第三は幼児の限られた行動の種類から成人の多様な行動の種類への変化、第四は幼児の移り気で輪郭のはっきりしない浅い興味から成人の深く強い明確な興味への変化、第五は幼児の現時点のみに集中した短時間的展望から成人の過去・未来を含む長時間的展望への変化、第六は幼児の全面的従属から成人の識別的に対等・優越する状態への変化、第七は幼児の自己認識欠如の状態から成人の自己を発見し自己を統制する状態への変化が考えられるとしている。

このようにこれら変化は一蹴に飛躍するのではなく漸次連続的に変化していくものなのである。

表1 未成熟から成熟への連続

未成熟	成熟
受動的 依存 単純な行動 浅く移り気な興味 短期的な展望 従属的 自己認識の欠如	能動的 独立 多様な行動 深く強い興味 長期的な展望 対等または優越 自己発見と統制

健康に関する思考・行動は成熟した大人の要件である。健康教育の重要性は健康に関する指導を通して成熟への過程を確実なものにしていくことである。モラトリウムという言葉が流行語になるほど我が国の若者は大人社会への参入が緩やかになっている。現代のモラトリウムに生きている若者の問題点を、児童生徒は変に模倣する対象となっていて、精神的自立性に欠けている嫌いがある。児童生徒の健康問題に対する対応は単に身体的、精神的な健康だけではなく、社会適応としても不可欠な成熟さを培うことなのである。歯科保健の推進を図ることの現代的意義がこのことなのである。児童期に形成された歯科に関する習慣を、成熟に関わる意志決定の証左として高校期にこそ重視しなければならないと考える。

成熟への忌避は人生80年代の時代を持続する上で危険信号の一つでもある。生涯を通じての心身の健康は、一人一人の誕生から死去までの連続した時系列にあって他に代えることのできない基本的価値と認識されている。しかし、現在の生徒にとって思春期を恐らく含めての成人期の生活習慣、その中で危険因子が積み重なって引き起こされとの理解は乏しい。成熟への道程は他律的に与えられるものではない。自律的に獲得していくものである。21世紀に進行するであろうわが国の高齢化現象にとっては、成人病は深刻な問題になってくることが予想される。成人病対策は国家的課題であり、生涯学習の視点に立った児童期から健康に関する科学的理解と生活習慣の実践を確立することができるような指導を講じることが課題となってくる。健康教育に基づいた成熟への指導は豊かな生きがいに満ちた生涯を創造するものである。

学校における歯科保健の目標が、成熟の涵

養を促し、定着させることを再評価しなければならない。

一方、デルダーは疾病様相は文明の進展とともに量的にも質的にも変化し、特に精神障害はこれからの社会において中心となる疾病であると予見的に著している。この予見は健康教育の課題として極めて示唆に富んでいる。先天性の精神障害は保健医療体制の整備とともに改善されてきているが、現代社会の状況から情報化や国際交流の進展による社会の複雑化、人間阻害や精神ストレスの拡大、高速社会への加速など社会現象に適応することが困難な状況を生み出し、結果として精神的な疾病をかかえる人々の増加が予測される。近年の疾病統計の推移からもこの徴候が認められている。精神障害はこれからの社会において増加する徴候が認められる健康障害の例であるが、個人としての健康行動の選択にかかわる意志決定が適切であるかに関連している障害と考えることができる。これらを予防する能力を培うことができるのは、自己責任において人間としての在り方、生き方の教育—成熟への指導に帰着するのである。

したがって、学校歯科保健の基本的な視座として、これらのことを学校保健関係者は高等学校の教職員さらに保護者、生徒に対して啓発するとともに認識を深めなければならない。

(4) 8020運動の意義の理解

8020運動は、平成元年厚生省成人歯科保健対策検討会で提唱されたのが始まりであり、「歯の健康づくり」の一環として実施され全国の歯科医を中心に活動されるようになった。

平成3年「歯の衛生週間」から「8020運動の推進」が重点目標になったことから、その衆知が図られてきている。今日における歯科

疾患実態調査（平成5年度）から考えても8020の目標達成は至難のことである。しかしむし歯半減運動の歯科保健の目標が理解されその趣旨が徹底することによって、わが国において多くの成果をあげてきた歴史がある。西暦2000年までのWHO歯科保健に関する各目標を達成するために、学校における歯科保健活動の占める重要性について全ての人々にさらに周知が必要となる。

ちなみに高校期相当の年齢の目標は、
「18歳の青年の85%は自分の歯を全部保持しているようにしよう」

高齢者になって一人一人が生きがいを持ちながら豊かな人生を全うすることは、高齢社会の理念である。心身の健康はその基盤になるものであり、生涯を通して歯・口の健康は重要な構成要素と考えることができる。心身の健康づくりは生徒期から自立的に健康なライフラインを確立していく努力の蓄積にある。学校・地域において全体計画作成において生涯に通じる健康の価値観を形成する具体的な行動目標として、8020運動の理念を具現しなければならないのである。

8020運動は「80歳になっても自分の歯を20本生かし生きがいのある人生を送ろう」としたスローガンである。しかし高齢社会を迎える今日の状況の中で、生涯を通じるライフサイクルの視点で8020運動が捉えられていることは、歯科保健の進展に伴う当然帰着する結論である。乳児・幼児・学童期の歯・顎の発達、う蝕・歯周疾患等の進行阻止を通して、健全な咬合機能の発達と維持が終生の歯科保健目標として位置付けられていることに注目しなければならないのである。

「8020運動」の端緒が学校歯科保健にあるとの認識はこのことを指しているのである。むし歯予防は基本であるがそのことにとど

まっていれば技術指導に陥り、高校生にとって魅力のない活動になる危険性がある。これからの高等学校における歯科保健は、心身の健康づくりの基礎としてグローバルに捉え展開する必要がある。

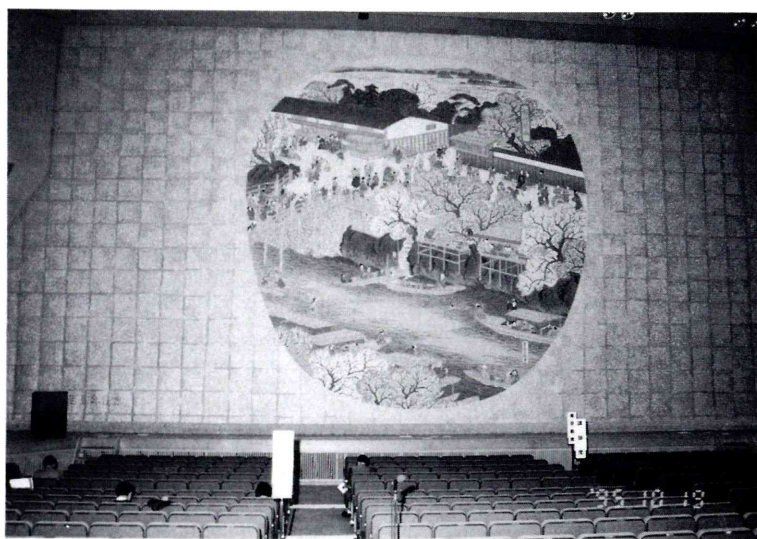
(5) 健康なライフスタイル形成

健康は、生徒一人一人が発達段階に応じて自己の人生観を確立していく過程において運動、栄養、休養のバランスある生活の仕方を形成し創り出していくものである。そのためには健康に関する知的理解を深め、健康なライフスタイルを創り出していく行動選択の決定能力を高めていくことが重要になってくる。スポーツ医学に基づいた運動処方理解、栄養に関する知的理解と食生活における具体化、睡眠を含めた休養に関する理解等を通じて具体的に日常生活の中で実践していくことによって、生徒が健康で生き生きと生活を送ることができるのである。

人間の健康に関する事柄は生涯を視野においた観点に立って考えなければならない。成人における死亡率の高い虚血性心疾患が増加している現状を踏まえ、高校生期から生涯にわたって、この疾患の危険因子（リスクファクター）を取り込まない生活の仕方を工夫させ実践させる指導がなければならない。喫煙・コーヒーの過飲、運動不足、糖分・塩分・飽和脂肪酸の過剰摂取などが誘因となって高脂血症、高血圧症、痛風、動脈硬化の疾病を引き起こし虚血性心疾患の誘因となる。プレスローの提唱した7つの生活習慣は生徒にとって実践可能な生活の仕方である。また、アラメダ・カウンティにおける9年間にわたる住民の生活習慣を追跡調査した疫学研究によると、健康特に個人の死亡率と睡眠時間、食生活、運動、肥満、喫煙、飲酒等のライフスタイルとの相関を明確にした。と同時にそ

の人の社会関係の充実度が死亡率とも深く関わっていることを明らかにした。一人一人が自分自身の健康をより高めていく上で健康なライフスタイルを確立していくとともに、自他の存在を受容し友人関係や団体に所属して活動するなど社会関係を充実する生活の仕方も重要であることを示唆している。学校における人間関係の信頼関係を深めていく社会性

の確立も、健康なライフスタイルの確立に連動することになる。反復するが高校生の口腔環境の悪化は、高校生のライフスタイルの乱れに外ならない。教職員が想像する以上に無知である。高校期に深化させなければならない人間関係が歯科疾患によって挫折する愚かさを十分に指導しなければならないのである。



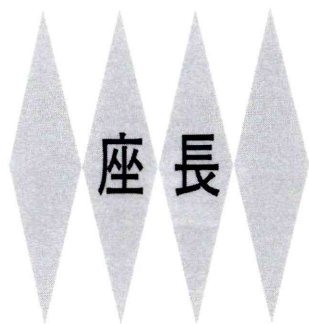
口 腔 機 能 部 会

テーマ

口腔機能の健全な育成をめざして

座 長 ●	東京医科歯科大学歯学部歯科矯正学教授	黒田 敬之
発 表 者 ●	大阪大学歯学部口腔生理学教授	森本 俊文
	日本大学歯学部小児歯科学教授	赤坂 守人
助 言 者 ●	東京医科歯科大学歯学部病院長	大山 喬史





座長

第59回全国学校 歯科保健研究大会

—領域別研究協議会
口腔機能部会—

東京医科歯科大学歯学部歯科矯正学教授

黒田敬之

1. はじめに

一昨年から始められた口腔機能部会も第3回を開催できることとなり、関連各位の御努力に心から感謝致します。

本年は、第1回埼玉大会でお願い致しました、大阪大学口腔生理学の森本教授、日本大学小児歯科学の赤坂教授、東京医科歯科大学障害者歯科学の大山教授にお話をいただけることになりました。

近年、学校歯科医会もいわゆる疾病志向から健康志向の考え方で色々な活動に取り組んできておりますことはご承知の通りであります。すなわち、次代を担う子供たちに口腔の機能を十分に理解させ、全身の健全な発達との関連性の観点から歯科保健を推進しようとする考えが基本となってきました。

研究内容として、次のような事柄であります。

研究内容 1：歯・歯周組織・顎関節・舌などの果たす役割について歯科保健の立場からの指導方法

研究内容 2：口腔の果たす役割・機能を児童・生徒の発達段階と関連して理解させる指導のあり方

研究内容 3：発達段階に応じた咬合の変異性の理解——個別指導との関連において——

研究内容 4：口腔機能の増進をはかる指導計画と実践

研究内容 5：学校歯科保健教育の中で、口腔・顔面・顎等の障害予防対策

一昨年、昨年の2年間には、研究内容5に関連して、「学校管理下における歯・顎・口腔領域の外傷」の実態調査を行って参りました。より高い安全教育、安全対策の確立、学校歯科保健教育の充実を目的としていたものですが、幸い、全国10

都道府県の教育委員会の御協力を得て、一応、答申を本年3月に日本学校歯科医会会長に提出することが出来ました。

調査対象校は、小学校10校、中学校5校、高校5校で103,145人でありました。受傷率は0.5%で、全国の小中高生1,827万人から推測すると年間約9万人の児童・生徒が歯・顎・口腔領域へ受傷していることがうかがえました。

調査内容は、

- (1) 男 女 比：小学校 1 : 0.6, 中学校 1 : 0.2, 高校 1 : 0.3
- (2) 学 年 別：小学校 1年生が2年生より若干少ないが、学年が上がるにつれ減少し、中高生で男子には同様の傾向がみられるが、女子においてはその傾向はない。
- (3) 月 別：7, 8月が少なく5, 6月,

10月が多い。

- (4) 受傷の程度：小学校 唇・歯肉など軟組織が半数以上、年齢が上がるにつれ、顎の受傷とその程度が重くなっている。
- (5) 時 間 帯：小学校 授業間休憩中、昼休みに多い。
中高生では体育授業中、課外活動中が多い。
- (6) 場 所：小中学校では校庭、高校では体育館講堂内が多い。
- (7) スポーツの種類：小学校ではドッジボール、バスケット。
中高生ではバスケット、サッカーが多くなっている。

今後もこのような調査を通し、具体的な安全対策を提言していくことになろうかと思われます。

1

健全な口腔機能の発達のために

— 歯根膜感覚を守ることの大切さ —

発表者 大阪大学歯学部口腔生理学教授 森 本 俊 文

1. はじめに

一昨年の本学会では「咀嚼の生理的メカニズム」と題して、口の働きは単に生命を維持するために必要なだけでなく、食べることの楽しみや会話によって他人とのコミュニケーションを交わしながら生きて行くことの楽しみのために幼い時から食物をしっかり噛めるようにして、咀嚼筋の発達が妨げられないようにすることの必要性について話した。

今回は、歯根膜感覚を失った場合、噛む力はどうのような影響を受けるのか、また、先天的に歯の萌出がない動物ではどのような咀嚼運動を示すのかについて述べ、歯根膜中の感覚受容器の持つ意義を考えてみよう。

2. 歯根膜の感覚受容器の形態と動き

歯根膜に存在する感覚受容器は、最近の研究に基づいて、形態学的に3種類が存在すると推察されている。これらは①ルフィニ神経終末、②侵害受容器である自由神経終末および③有被膜状の特殊神経終末である（図1）。この内、ルフィニ神経終末が歯の動きを受容する感覚終末として最も重要であると考えられている。なお、ヒトの臼歯歯根膜では、このタイプの感覚終末は根尖部周囲にのみ認められている。また、これらの感覚受容器は切歯では臼歯に比べてはるかに密に分布して

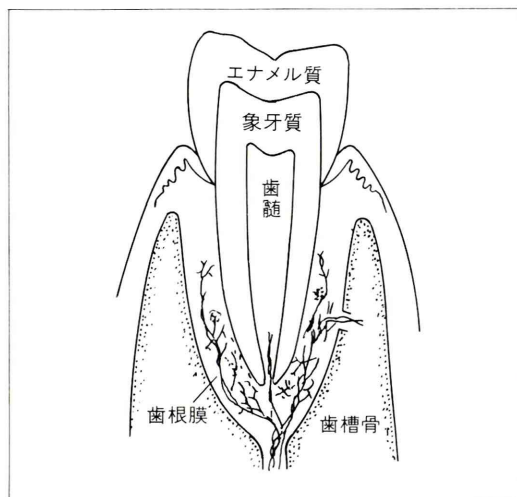


図1 ヒト歯根膜の神経支配
(前田ら、1992より引用)

いることがサルで認められている。

食物を噛み切ったり、臼磨する時には歯に力がかかるため歯は歯槽窩の中で生理的に動揺する。健全な歯では動揺はきわめてわずかであるが、歯根膜組織に存在する感覚受容器は $10\mu\text{m}$ ($1/100\text{mm}$) 程度の小さい動揺でも、これを感知して信号を発する。しかも、歯の動揺する方向によって、これらの感覚受容器の興奮性は異なる。図2にはヒトの下顎切歯に加えられた刺激の方向と応答量との関係を示している。この受容器では歯を遠心から近心へ押した時に最も応答が大きく、次いで唇側から舌側に押した時に大きい。このようにいづれの歯にも最も敏感に応答する方向がある。

以上の他に歯根膜の感覚受容器の応答の生理的

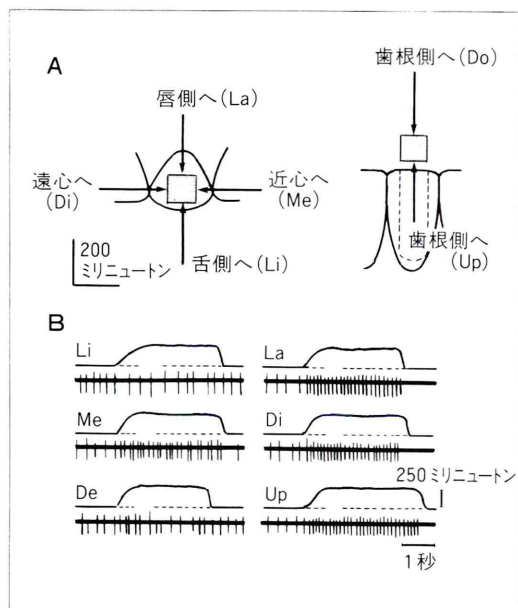


図2 ヒト歯根膜感覚受容器の応答の方向特異性 (Trulsson, 1993より引用)

な特徴をまとめると、まず加えた刺激に対する順応性が受容器によって異なる点が挙げられる。これは歯を押した瞬間のみに応答する速順応性タイプと、歯を押している間は応答を続ける遅順応性タイプ、さらに、両者の中間型も認められている。しかし、遅順応性のものでもいつまでも順応しないわけではない。コンタクトのきついインレーやクラウンを入れても、やがて患者がその感覚に慣れてしまう原因の一つは、このように受容器の順応性があるためであろう。また、刺激方向によって順応性にも相違が認められる。さらに、刺激強度に対する応答性によってヒトの歯根膜感覚受容器は二つの群に分けられ、一つは1ニュートン (9.6gr) 以下の力で敏感に応答するが、それ以上の力を加えても応答がほぼ頭打ちになるものと、他の一つは応答性は低いが歯に加える力が強くなると、それに比例して受容器の応答量が増し、容易に頭打ちにならないタイプである (図3)。なお歯に加えた力に対する閾値は、低いもので1g程度とされる。これらの特徴は、ヒトや

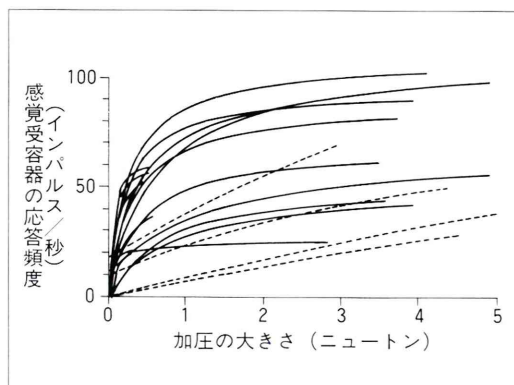


図3 ヒト歯根膜感覚受容器の加圧に対する応答性 (Trulsson, 1993より引用)

他の動物でも認められる。

咀嚼のようにリズムカルに下顎が動くときに

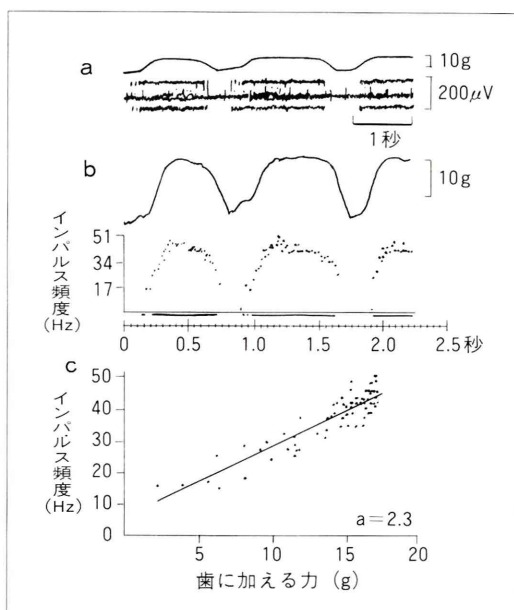


図4 ウサギ上顎切歯を加圧した場合の歯根膜感覚神経の応答 (Appenteng ら, 1982より引用)

a. [上] 圧力曲線, 上向きが歯への加圧を示す。

[下] 感覚神経応答。歯の加圧中にインパルスが発生している。

b. インパルスの発生頻度をコンピューター処理により縦軸に定量的に表した。

c. 歯に加えた力とインパルス頻度の相関図。両者間には高い相関があり、力は忠実に神経応答として伝えられている。

も、上下の歯が離れている間は、受容器からはなんの信号も脳には送られないが、いったん上下の歯が接触すると噛みしめる力に応じて信号量は増加する（図4）。したがって、脳はその信号量に応じて、咀嚼力を判断していると思われる。

硬さや粘弾性の異なる食物を咀嚼する時には、歯にかかる力の大きさや方向も異なるのでその結果、活動する感覚受容器の位置と数、興奮の程度と持続時間などが異なることになる。また、このことは保存や補綴で歯冠を修復する時、咬頭傾斜の与え方によって歯根膜感覚受容器の活動性が異なることを示唆している。

3. 歯根膜感覚を喪失すると、咀嚼運動にどのような変化が生じるか

歯根膜の感覚が咀嚼時の顎運動や咀嚼筋活動の調節にどのように役立っているかを知るために歯根膜の感覚を遮断する実験がこれまでいくつか行われている。ラットやハトでは三叉神経の知覚枝を切断すると口を大きく開けることができず、また舌を突き出すこともできなくなるため口腔内に餌や水を取り込むことが困難になる。それでは、口に入れた食物を咀嚼することには影響がないの

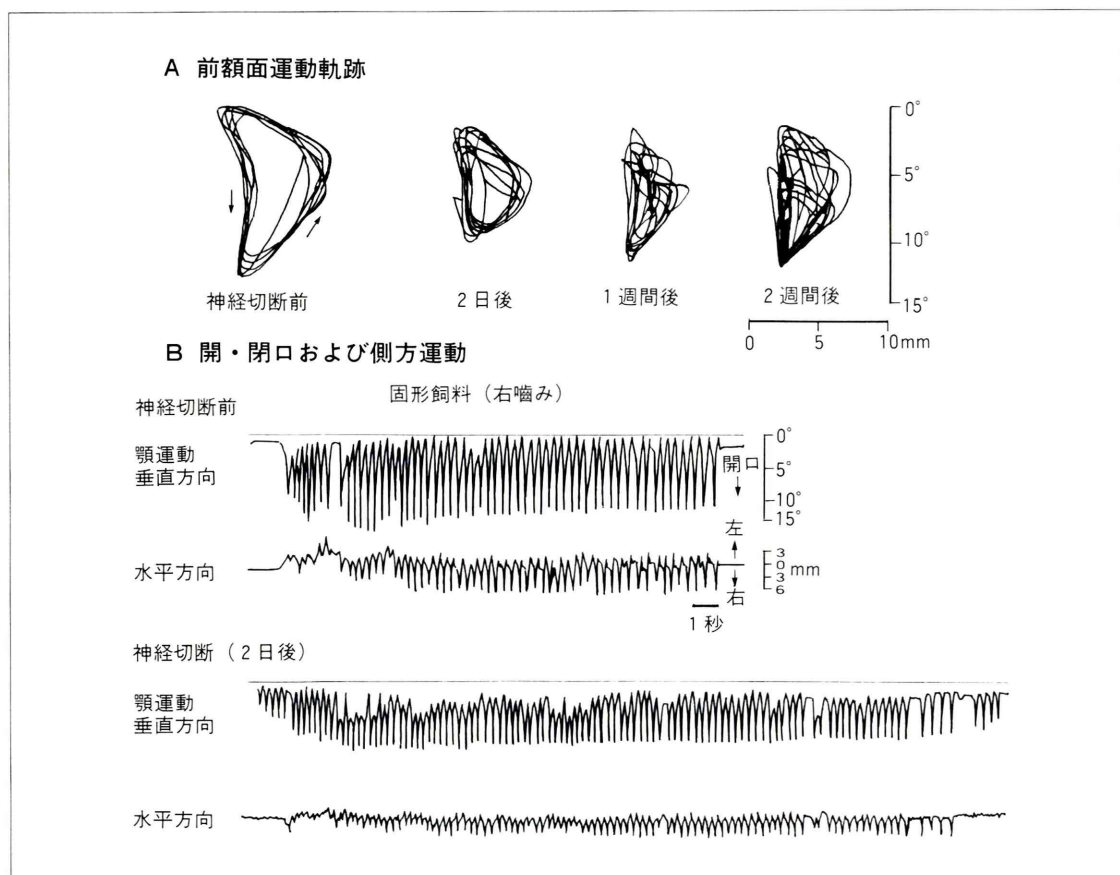


図5 三叉神経切断前後における咀嚼時のウサギの顎運動の変化（Inoue ら，1989より引用）

A. 前額面の運動

B. Aの顎運動を垂直と水平方向に分けて時間的経過にしたがって記録したもの。神経を切断すると点線で示した咬合位まで噛み込むことが出来ず、また嚥下するまでの咀嚼回数が増す。

であろうか？

正常なウサギの咀嚼時の顎運動パターンは、通常は三日月状を示す（図5 A 神経切断前）。ところが三叉神経を切断して口腔内感覚を無くした動物では、咀嚼時の顎運動パターンは図5 Aの神経切断後のデータに示すように極めて不規則になり、開閉口運動、側方運動はともに小さくなった。また、図5 Bに示すように、上記の顎運動を垂直方向（上段）と水平方向（下段）に分けると、点線で示した咬頭嵌合位までしっかりと食物を咬みしめることができなくなったことが分かる。一方、食物を嚥下するまでの咀嚼回数は増加した。これは、餌を力強く咬みしめることができなくなったために咀嚼回数を増やすことによって、咀嚼の能率が低下を補うためであろう。さらに、三叉神経を切断した動物では閉口筋の活動量は、神経切断後2週間以内は神経切断前に比べて

低下していた。

同じく三叉神経の知覚枝を切断した動物でも口腔周辺の顔面皮膚感覚のみを遮断した動物では、このような顎運動の変化が生じないので、上に述べた実験結果は口腔内の感覚、ことに歯根膜感覚を遮断したために生じた効果であると思われる。

4. 歯根膜感覚は咀嚼力の調節に役立つ

哺乳動物の基本的な顎運動には、開口に続いて食物を咬合面の間で粉碎・臼歯するための咬合相が認められる。硬い食物を咀嚼する時には、この咬合相で顎運動の側方成分が大きくなり、これに一致して閉口筋の活動量が大きくなる。また、麻酔を施したウサギの大脳皮質を電気刺激して誘発したリズムカルな顎運動中に試料を図6 Bに示す

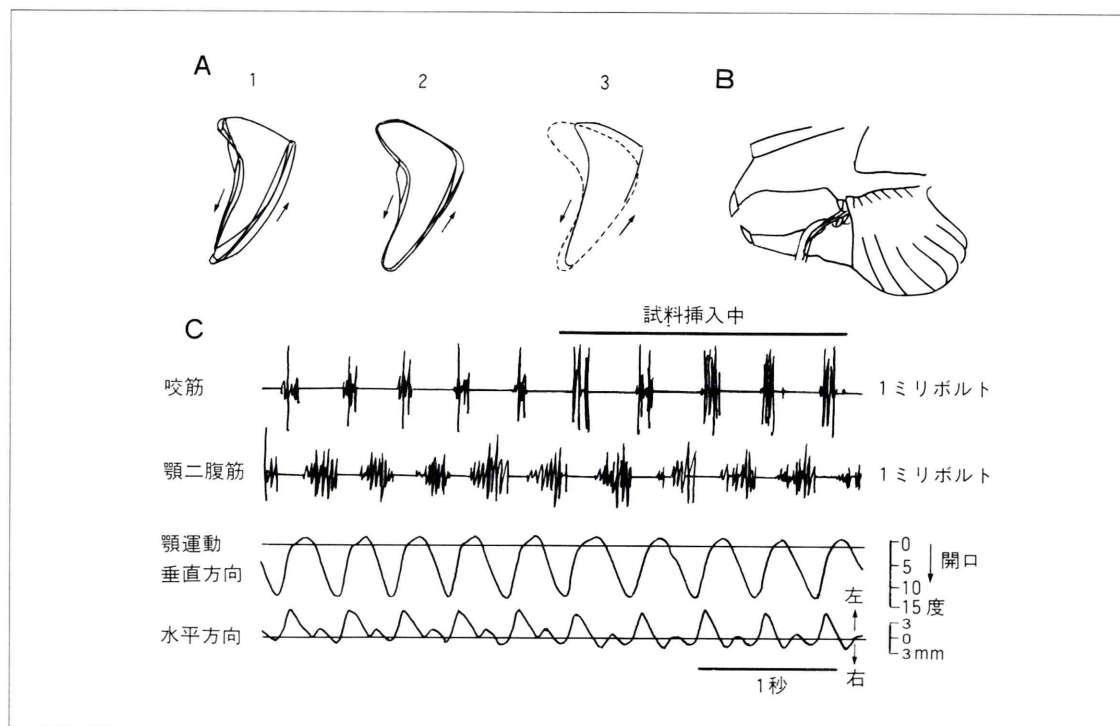


図6 麻酔したウサギの大脳皮質咀嚼野への電気刺激により生じたリズムカルな顎運動中に、Bに示すように上下臼歯間に弾力性のあるテスト物体を挿入して噛ませた時の顎運動(A)と咀嚼筋電図(C)の変化。A 3に点線で示すように顎運動の側方成分が大きくなり、Cに示すように咬筋（閉口筋）活動が自動的に増大した。

ように上下臼歯間で噛ませて歯根膜を刺激すると、閉口筋の活動量が増加する(図6C)。しかも試料の硬さが硬いほど、この筋活動量は大きくなる。また、同時に咬合相での下顎の側方運動が大きくなった(図6A)。この実験結果を歯根膜感覚を遮断した実験結果と合わせて考えると、歯根膜の感覚は食物の性質に応じて、咀嚼力を調節するのに必要であるといえる。

5. 遺伝性に歯牙萌出不全のマウス(大理石病モデルマウス)における咀嚼パターン

上に記したように歯根膜感覚を急性に喪失すると、咀嚼力の調節が困難になる。それでは先天的に歯牙萌出不全の場合はどうであろうか。

骨代謝異常の遺伝性疾患モデルマウスである大理石病マウス(op/opマウス)では、歯胚は出来るが歯は歯槽骨中に滞って口腔内に萌出してこ

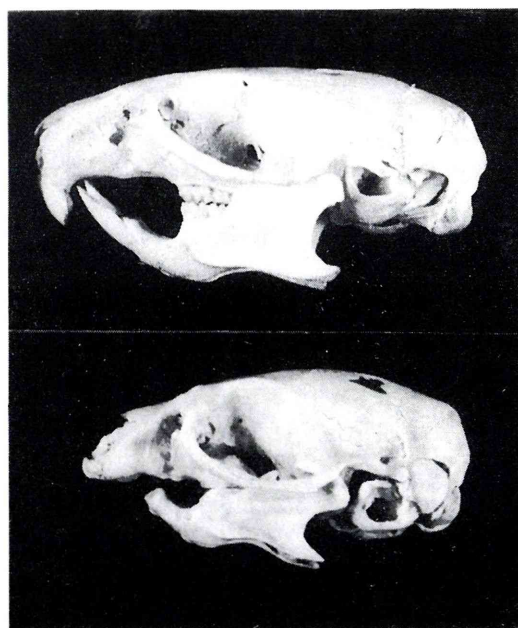


図7 正常マウス(A)と大理石病マウス(B)の頭蓋。Bでは切歯がないので上下顎間には空間があり、臼歯部では上下歯槽骨が相接している。



図8 正常マウス(A)と大理石病マウス(B)の前額面組織像の比較。A1:歯槽骨, I:切歯, M:臼歯, T:舌。Bでは臼歯が完全に歯槽骨内に埋伏している。

ない。このため、頭蓋および下顎の形態は図7に示すように、同月齢の正常なマウスとは異なっている。疾患モデルマウスの頭蓋は小さく、切歯が上下顎共に存在しない。そのためマウスの上下切歯間は広く空いたまま残る。一方、臼歯も萌出しないが、強い閉口時に未萌出の歯を含んだ上下歯槽骨が互いに接触することが出来る。

このようなマウスの頭蓋部の臼歯部における前額断面の組織像を正常マウスのそれと比較したのが図8である。Bに示すように下顎骨の発育不全のために口腔底部が狭くなり、舌底部が口腔内に細くなって納まっている。また、Aに示した正常マウスでは歯槽骨に植立された臼歯の歯冠は口腔内に萌出している(但し、エナメル質は脱灰操作のため溶けて存在しない)。また歯根部には歯根膜腔がある。このような臼歯歯根のさらに腹側に

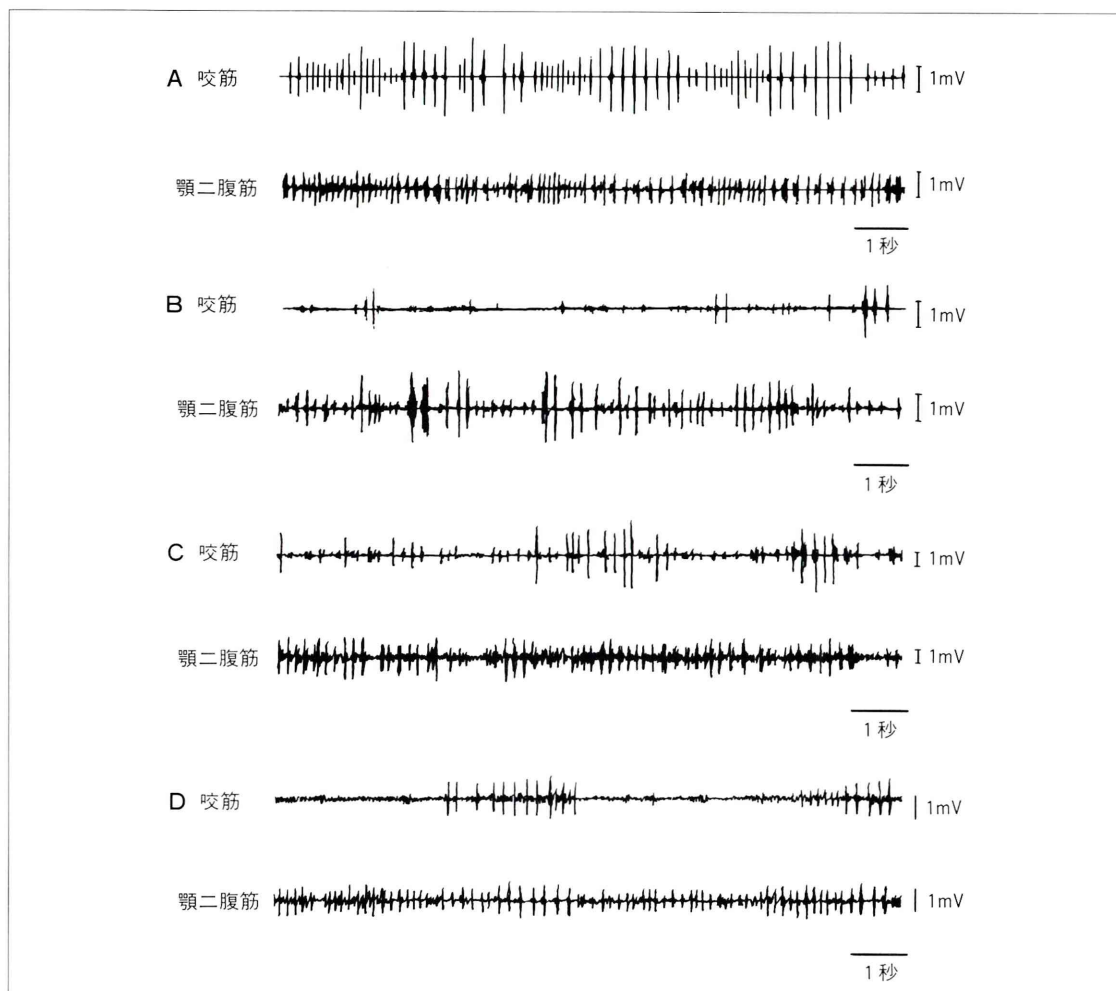


図9 正常マウス(A)と大理石病マウス(B, C, D)の咀嚼筋活動の比較。

切歯歯根の横断面が見られる。一方、Bの疾患モデルマウスでは臼歯は完全に歯槽骨中に埋伏し、形状は不定形である。エナメル質が存在した跡があるが、歯根部はほとんど存在せず、歯根膜腔なしに歯は直接骨に融合してている。さらに臼歯の腹側には切歯の歯根部が見当たらない。これらの動物では咀嚼筋の発達が悪く、小さい。

次に、この疾患モデル動物の摂食行動を見ると、切歯がないため通常の固形試料を食べることができない。そこで餌としては粉末試料に水を加えて練状にしたものを与えた。動物は餌箱に頭を突っ込み、直接口でこれを取り入れるか、あるいは

は二つの前肢間で掬って食べた。

餌を食べている時の閉口筋（咬筋）と開口筋（顎二腹筋）の筋電図を記録したものが図9である。図中、Aは正常マウスからの記録である。一つのバースト放電は1回の咀嚼を示している。一見して、いずれの筋の活動にも大きさおよび持続時間が異なる2種類の活動のあることが分かる。すなわち、持続時間が長く活動量の大きい筋活動と逆にこれらが小さい筋活動である。前者を α 型活動、後者を β 型活動と一応、名付ける。

図のB, C, Dは3匹の異なった疾患モデルマウスからの記録である。その筋活動の特徴は閉口

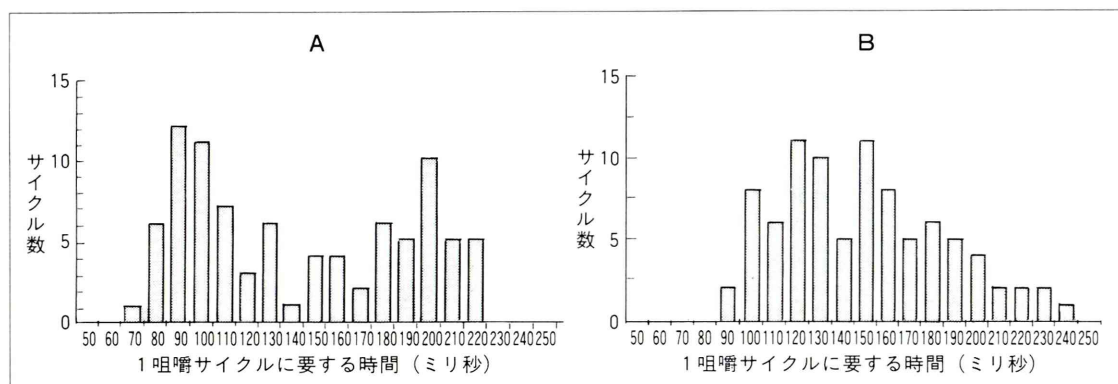


図10 正常マウス(A)と大理石病マウス(B)の1サイクル時間の比較。88サイクル分を分析しているが、Aでは2峰性の分布を示すのに対して、Bでは2峰性が明らかでない。

筋活動が少なく、また弱くなっていることである。特にBのマウスではこの傾向が著しく、さらに開口筋活動を参考にした時の咀嚼リズムが不規則である。一方、Dのマウスでは、開口筋の活動を参考にするとAに示した正常マウスの場合と同様に α 型と β 型の2種類の筋活動のあることが分かるが、閉口筋の活動は α 型のみが存在し、 β 型は殆ど現れない。一般にゲッ歯類の咀嚼行動では餌を口腔内に取り入れてこれを臼歯部に移動する相と臼歯部で粉碎・臼磨する相の2過程に大別できるが、上記の実験結果から考えると、 α 型の活動は臼歯部での咀嚼に、 β 型活動は食物の摂取と移行の相に相当すると考えられる。すなわち、疾患モデルマウスでは切歯がないので、餌をかじり取ることは困難であるが、口に入った食物を臼歯部の上下顎歯槽堤間でこれを咀嚼することは幾分できると考えられる。図10に咀嚼中に一回の咀嚼に要するサイクル時間の比較を示している。正常マウスでは α 型と β 型の筋活動に対応して約5Hz（1秒間に5回）と約10Hz（1秒間に10回）の咀嚼リズムがあるが、(B)の疾患モデル動物ではこの2峰性が不明確である。

いずれにしても先天的に歯牙が萌出しない動物

では、固い食物はもちろんのこと、柔らかい食物でもこれを力強く噛むことは困難である。この原因の一つとして、正常な動物では萌出した歯牙の歯根膜感覚によって咀嚼中には歯根膜・咀嚼筋反射を生じて、噛む力を強めているが、歯が萌出しない動物ではこの反射を生じることが出来ないことが挙げられる。第二には、これら疾患モデルマウスでは咀嚼筋の発達不全であるため、閉口筋活動が弱く十分に噛みしめられない。第三に、閉口筋支配の運動ニューロン数が正常マウスに比べて疾患モデルマウスでは少なくなっていること。第四には、閉口筋中の筋紡錘も歯根膜感覚中の感覚受容器と同様に噛む力を強める作用があるが、筋紡錘の感度はこの受容器に存在する錘内筋によって調節されているため、錘内筋の発達が抑制されると感度も低下し、咀嚼力増強作用も弱まると考えられる。

上記は遺伝性疾患を持つ動物についての結果であるが、歯の萌出不全によって咀嚼筋ことに閉口筋の活動が影響を受け、咀嚼力が低下することを示している。逆に言えば、健全な歯の植立と歯根膜機能の維持は噛む力を増強させ、口腔機能の発達に大切であると言えよう。

2

歯・歯列の発育と咀嚼機能の発達

発表者 日本大学歯学部小児歯科学教授 赤坂 守人

1. はじめに

今日、歯科界が保健医療の目標として提唱している8020運動がめざすことは、健全な歯を残すことにより、咀嚼をはじめとする口腔機能が十分に営み得ることが高齢者のQOLに寄与するとするものである。咀嚼機能は人間の生命維持のための基本的な機能であるため、その機能の低下、障害は、身体的・精神的にさまざまな影響を及ぼすことが知られている。しかし今日の環境は健全に歯が機能しても咀嚼を必要としないか、あるいは咀嚼出来ない状況へと変貌しつつある。

咀嚼の育成は、成人期からはじめたのでは手遅れであって、発達期に咀嚼機能を学習、獲得し、それを維持していくための何らかの手だてが必要である。何故なら、現代の子どもを取り巻く食環境はこれら機能を正しく育成し維持していくには決して好ましい状況にあるとは言えないからである。

咀嚼の基本的機能が獲得される時期は、離乳期、幼児期前半にあるとされている。さらに、近年指摘されている“硬く舌ざわりの悪い食物を噛まない、上手にのみ込まない”など咀嚼の拙劣な状態を生み出している背景は幼児期全般の家庭における食生活に起因していることが指摘されている。

そこで、これらのことを考えると、学校保健の場で咀嚼の問題と取り組むことは、それなりの限界がある。しかし、今日の子ども達の食生活に学

校給食が果たしている役割、保健教育上の意義、あるいは地域におけるライフステージとしての学校保健の役割などを考えると、学童・生徒に対し、咀嚼の意義や発達を理解させ、咀嚼の面から改めて子どもの食生活を見直し、指導を行うことは大きな意義がある。

表1に示したのは、学童・生徒の咀嚼機能を育成し、維持していくための考慮すべき項目である。

表1 摂食機能の育成上の留意点

- | |
|------------------------------|
| 1. 歯の萌出、咬合推移と咀嚼の変化 |
| 乳歯完成前後、第一大臼歯の萌出、前歯交換期 |
| 2. 食物の物性、調理法と咀嚼との関係 |
| 食物のテクスチャー、大きさ、調理法と咀嚼運動 |
| 3. 摂食機能と栄養との関係 |
| 4. 食事の仕方 |
| 食事の姿勢（犬食い）、ばっかり食い、食事と飲物 |
| 5. 食器の選択、使用法 |
| 給食用食器（スプーン、フォーク、皿）、箸の持ち方 |
| 6. 食環境の整備 |
| 空腹（遊び）と食欲、塾と外食、家族と食事、おいしく食べる |
| 7. 学校給食、就園時の食事 |
| 昼食時間、食べる強要、家庭の食事との関係 |

今回のシンポジウムでは、歯の萌出、咬合の推移と咀嚼機能との関係、小児に応用可能な咀嚼評価の方法、咀嚼活動（噛みごたえ）からの食物分類、食物の咀嚼と栄養との関わりなどについて述べてみたい。

2. 乳歯列完成前後と咀嚼機能の発達

金子は、咀嚼の発達上、基本的機能の獲得期は、離乳期に相当するとしており、二木も咀嚼の発達にとっての限界期は乳臼歯が生えそろう11～24ヶ月頃であるとしている。この時期は乳歯が逐次萌出する時期であって、乳歯の萌出により口腔の容積が増大し形態的变化が起こると、歯根膜受容器からの感覚刺激に対応した筋群の協調運動が可能になることなどが、咀嚼の発達に関連している。咀嚼機能の発達上重要な離乳期を順調に進めていくには、個人差のある歯の萌出状態に合わせた調理形態を進めていくことが必要である。

上下顎乳切歯の萌出による咬合接触は顎間距離を増加させたり、前方に位置していた舌を後退させて口腔容積を増大させる。このような口腔内の構造的変化が関係して、哺乳の吸啜運動から固形食の咀嚼運動への準備状態がつくられる。つづいて上下顎第一乳臼歯が萌出し咬合接触すると、次第に下顎運動を調節する反射が形成され、下顎の前方運動が抑制され下顎の位置が決定される。この時期の乳幼児の食べ方の順序は初めは食べ物を押し込み、つづいて前歯の萌出により食物を引き

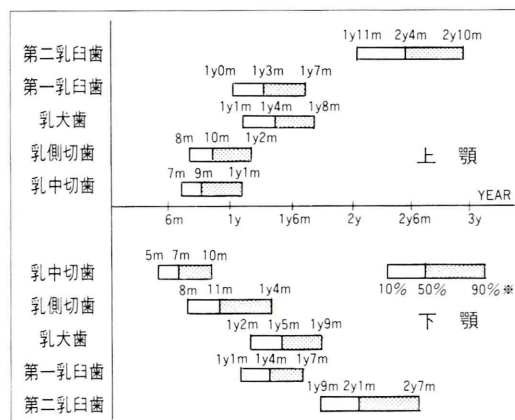


図1 乳歯の萌出時期（日本小児歯科学会資料から作図）m：10，50，90%萌出時期を示す月齢

ちぎり、乳臼歯の萌出によって頭を横に向けるようにして食物を口の横の方から入れて噛み込むようになる。

現在我が国で広く普及している厚生省離乳基本案（1980年発表）は月齢11ヵ月が離乳の最終段階となっている。咀嚼機能の発達は歯の萌出に強く影響されることが明らかとなった現在、離乳食指導の完了期は第一乳臼歯が萌出し咬合接触にする1歳6ヵ月から2歳頃（表2）までとし、萌出時期の個人差（図1）を十分考慮した指導を行うべきであろう。オクルーザルプレスケール法による

表2 咀嚼の発達と離乳のすすめ方（二木）

咀嚼月齢	1～4ヵ月 (吸 啜)	5～6ヵ月 (離乳初期)	7～8ヵ月 (同中期)	9～11ヵ月 (同後期)	1～3年 (完成期)
特 徴	チュチュ 舌飲み期	パクパク ごっくん 口唇食べ期	もぐもぐ 舌食べ期	かみかみ 歯ぐき食べ期	かちかち 歯食べ期
口 唇・舌 (顎) の 機 能	・哺乳反射 ・舌の前後運動	・口唇を閉じて 飲み込む ・舌の前後運動	・口唇を閉じて 顎の上下運動 ・舌の上下運動	・口唇を閉じて 咀嚼運動 ・舌の左右運動	咀嚼運動の完成
咀 嚼 能 力	・咬合型吸啜 ・液体を飲める	どろどろのものを 飲み込める	数回もぐもぐして 舌で咀嚼する	歯ぐきで上手に 咀嚼する	歯で上手に咀嚼 するが疲れやすい
調 理 形 態	液体	どろどろ状	舌でつぶせる硬さ	歯ぐきでつぶせる硬さ	歯で噛みつぶせる硬さ
1 回摂食量 (穀類：野菜： 蛋白＝100： 40：30)	ミルク 150～200ml	離乳食 10～80g	80～150g	150～200g	200～300g

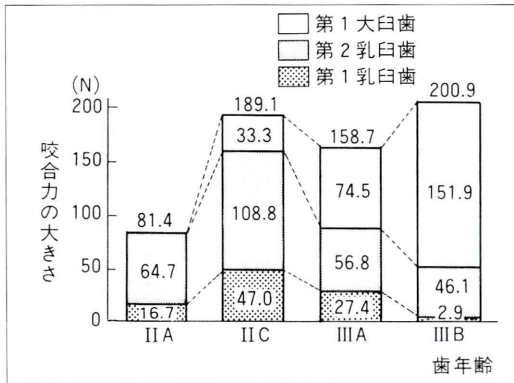


図2 オクルーザルプレスケール法による咬合力の推移 (緒方ら)

咬合力を測定した緒方によると第一乳臼歯、第二乳臼歯の咬合力は第一大臼歯萌出開始期(ⅡC)までは増齢と共に増加するが、永久切歯萌出完了期(ⅢA)では減少するとしている。ⅡC期が最大値を示したのは歯根吸収が始まる前の最も安定した時期のためと考えられる(図2)。

咀嚼機能を総合的に評価する方法として咀嚼能力(率)測定がある。従来、食べ物の切断粉碎などを評価する方法としてピーナッツを用いた篩分法が咀嚼能率測定法として用いられてきた。咀嚼運動は口腔内で食物を送り込み唾液との混和を行うものである。そこで、粉碎と混和の両機能を評価する方法として近年チューインガム法が用いられている。この方法はとくに小児は違和感も少なく簡便であって、集団的なフィールドにも適している(図3)。長澤らは無う蝕で正常咬合歯列の各咬合発達段階別の咀嚼能力値を測定し、表3に示すような値を報告している。乳歯列では成人の値の68%であったと報告している。乳歯列に齲窩

表3 チューインガム法による咀嚼能力(長沢ら)

発達段階	人数	時間当り糖溶出量(mg/sec)	成人との割合(%)
乳歯列期(4, 5歳児)	45	9.47 ± 1.36	67.9
第1大臼歯萌出開始期(5, 6歳児)	8	9.79 ± 1.53	70.2
第1大臼歯萌出完了期(8, 9歳児)	28	11.28 ± 1.29	80.9
第2大臼歯萌出完了期(成人 24歳)	10	13.94 ± 0.98	100

あるいは歯の欠損が生じた場合、どの程度の影響が生じるのか。長澤は乳歯列期の幼児を対象に下顎第一乳臼歯欠損あるいは下顎第二乳臼歯欠損を想定したシーネを作成し、欠損の無いシーネとそれぞれのシーネ装着と比較した結果、第二乳臼歯欠損より第一乳臼歯欠損の方が咀嚼能力に影響すると述べている。乳歯列完成期から第一大臼歯萌出開始までは、さらに咀嚼機能は習熟され発達する時期である。それは、乳歯の萌出による咬合接触面積が増加するだけでなく、筋・神経機構が成熟し、顎関節形態も変化して下顎窩のくぼみが深さを増すことにより(図4)下顎の位置が相対的に決定されるようになる。それによって側方運動も限定されるようになる。一般に幼児期の咀嚼運動の経路は不安定であって変異が大きい。この時期に下顎が安定性を増していくことは、咬合関係にも影響を及ぼす。幼児前半にみられた機能性の反対咬合が、乳歯が完成する頃には自然に正常咬合に推移していくのは(表4)、このような関節窩の変化や咀嚼筋の成熟が関係している。

乳歯列期の咀嚼評価としてよく用いられる方法に咬合力の測定がある。従来報告されている咬合

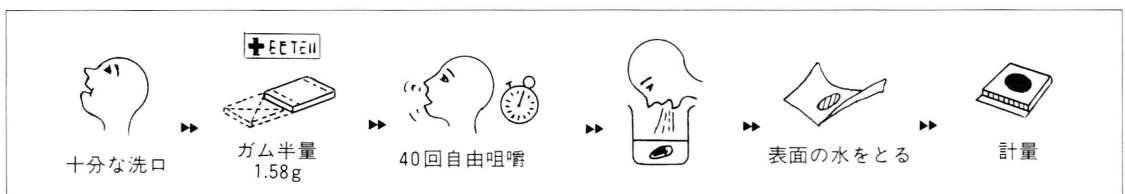


図3 チューインガム法による咀嚼能力測定方法(長沢らの方法)

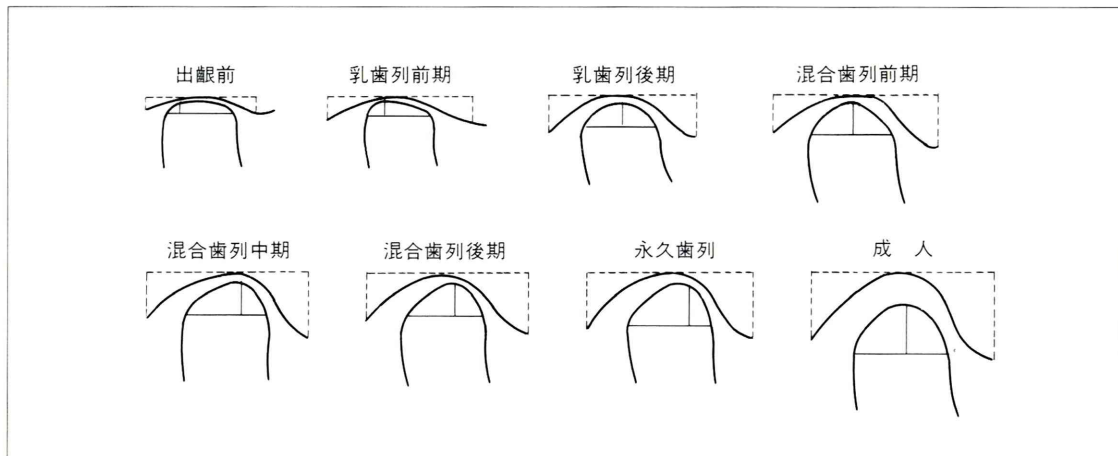


図4 小児の下顎高の変化（上条）

表4 2歳児から3歳児への咬合の推移

2歳児正常咬合者 1,096名 (86.30%)	3歳児正常咬合者 1,071名 (98.03%)
	3歳児反対咬合者 25名 (1.97%)
2歳児反対咬合者 174名 (13.70%)	3歳児正常咬合者 73名 (41.95%)
	3歳児反対咬合者 101名 (58.05%)

力の値は、測定装置、測定方法がそれぞれ異なるため、単純に比較することはできない。西川は咬合力計（MPM-2401型、日本光電）を用いて4～5歳児の最大咬合力を測定したところ20.7kgであったが、30年前の林の値は25.2kgであって、現代は約5kg程低下しているとしており、また15kg以下の低値を示す幼児が増加していることを報告している。

咬合力の増加を促す方法に咬合力訓練法がある。小野らは噛みしめ時の筋活動をモニターにした咀嚼訓練機を利用しながら、硬さを調節したチューイングガムを使用し、3歳から5歳の幼児10名を対象に毎日2回、1回につき5分間、3ヵ月間ガムを噛んでもらった結果、訓練開始後3ヵ月で最大咬合力は平均94%も増加したことを報告している。したがって日常の食生活で常に適度な硬

さの食物を咀嚼していることが咀嚼力の向上や維持に必要である。

3. 第一大臼歯、永久歯の萌出期と咀嚼機能の発達

第一大臼歯は咬合の鍵とも言われるほどの咬合関係は永久歯列の咬合に影響を及ぼす。それと同時に第一大臼歯の萌出は咀嚼機能の発達にも大きな影響を及ぼす。

西川は咬合力計を用いて学童の第一大臼歯の最大咬合力を測定している。男子では小学校1年生で約25kg、女子では約23kgを示し、20歳で60kgのピークに達し以降減少するとしている。また約30年前の吉松らの値と比較した結果、ほとんど変化していないが、小学校1～4年生の女子では現在の方が高い値を示したが、20歳代になると逆に低い値を示したと述べている。緒方はオクルーザルプレスケール法により第一大臼歯の咬合力を測定し、図2に示すごとく増加率は永久切歯萌出完了期（ⅢA）から側方歯群交換期（ⅢB）にかけて最大を示し、ⅢBでは同じ測定法による田口の成人（26歳）値とほぼ近い値を示したとのべている。さらに第一乳臼歯、第二乳臼歯、第一大臼歯のそれぞれの咬合力の総和を100とした場合、Ⅲ

Bでは第一大臼歯の咬合力が70%を占めるようになり、第二乳臼歯主導型から第一大臼歯主導型へと移行していると報告している。しかし、永久歯が萌出するⅢA期では歯列全体の咬合力は一時的に低下するとし、その原因は乳臼歯の歯根吸収によるものとしている。そして再びⅢBでは咬合力は増加する。この時期は一般には増齢と共に咬合力、咀嚼能力が増加するが、この増加に関連する因子としては、咀嚼筋など筋力の増大、歯の咬合接触面積の増加、咬合小面の変化、歯根発育による歯根表面積の増加、歯根膜受容器及び咀嚼筋紡錘の成熟、顎関節の発育による形態変化など、さまざまな因子が複雑に関係している。咀嚼能力と咬合接触面積とは正の相関にある。長澤はチューインガム法による咀嚼能力値とブラックシリコン法により測定した咬合接触面積との相関関係は、成人では0.65と有意な相関を示すと述べている。土肥は上下顎第一大臼歯が咬合接触を開始する以前より4ヵ月毎に経時的に観察を行い、第一大臼歯の咬合推移に伴う咬合接触面積の変化とガム法による咀嚼能力との関係について検討を行っている。その結果、表5に示すように咀嚼能力値は第一大臼歯の咬合接触前に比べ接触時及び接触後の推移と共に有意に増加を示し、この時期の学童の咀嚼能力値の増加に第一大臼歯の萌出とその後の咬合接触面積の増加が大きいことを指摘している。成長変化に伴う咀嚼能力の変化は、咀

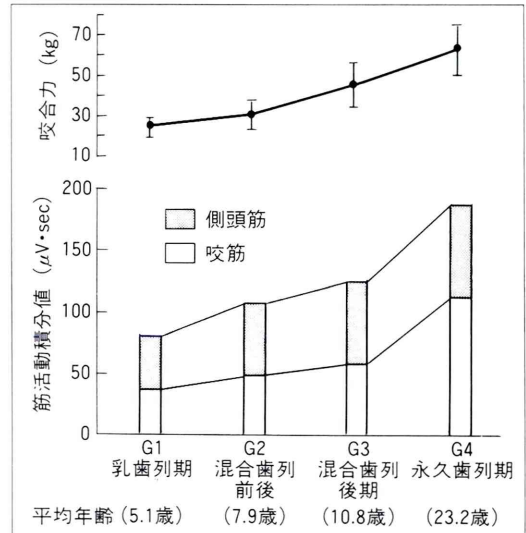


図5 最大咬合力と咀嚼筋活動（田村ら）

嚼筋活動や下顎運動により知ることができる。咀嚼筋の発達には筋付着部の上下顎骨の発育の影響を受けて変化し、小児での側頭筋優勢から成人の咬筋優勢に移行する。このような咀嚼筋の使い方が乳歯列期と永久歯列期で明らかに違いがみられ、ⅢA期からⅢB期が転換期であって、田村は最大咬合力もこのとき増加することを報告している（図5）。

上顎前歯交換期にう蝕などの原因で乳前歯が早期に喪失したり、後継永久切歯が萌出遅延になると、前歯の咬合がみられない時期が学童期にしばしばみられる。このような時期に食物を咬断出来

表5 第一大臼歯の咬合推移と咀嚼能力および咬合接触面積（土肥）

stage	咀嚼能力値 (チューインガム法) (mg/sec)	咬合接触面積 (ブラックシリコン法) (mm ²)	相関係数
咬 合 接 触 前	11.94 ± 1.19	15.26 ± 1.62	0.151
咬 合 接 触 時 (7 歳 6 ヲ月)	12.55 ± 1.24	19.61 ± 2.07	0.502 *
咬合接触 4 ヲ月後	13.42 ± 1.08	20.36 ± 2.21	0.504 *
咬合接触 8 ヲ月後	13.55 ± 1.03	20.72 ± 2.32	0.583 *

対象数：15名 無齲蝕、正常咬合 * p < 0.05 ** p < 0.01

ないばかりか、食物を前歯でくわえ食物の大きさ、物性を識別する能力に欠けることがある。このようなことは、最近の子どもたちに多く見られる食事をする時に、良く咀嚼しないで飲物で食物を流し込む傾向や、食器類の持ち方、使い方によって犬食いする食べ方などとも関係している。咀嚼の発達の面からもこのような食事を摂る時の姿勢、食器類の選択、食器・箸の持ち方などの指導が必要である。

森本は、歯根膜感覚は歯根膜を圧迫する大きさや方向によってフィードバックされる反射の現れる筋の種類が異なるとしている。すなわち咀嚼運動は咀嚼する食物や性状によって影響を受けるのみでなく、対咬する歯の咬合面形態、咬合関係によって歯根膜の受ける圧の大きさや方向に変化が

起こり、咀嚼運動が反射的に調節されて反射パターンが形成されると述べている。このようなことから歯列不正や咬合異常があると異常な反射を引き起こし、咀嚼運動のパターンにも影響を及ぼすことは、歯列・咬合異常と咀嚼運動に関する多くの報告によっても指摘されている。

4. 食物による咀嚼評価の方法

小児の咀嚼機能の発達状態を評価する方法には、前述したさまざまな器材、器具を用いる方法があるが、日常、具体的に食物の可食状態によって評価する方法があるならば便利であり、実際である。また、咀嚼機能の育成という面から、日常生活でどのような種類のどのような調理形態の

表6 物性による食物分類（柳沢ら）

食物型		食物
基本型		カブ(茹), だいこん(茹), にんじん(茹), はくさい(茹), アスパラガス(茹), トマト, パインアップル, スイカ, メロン, イチゴ, 白桃(缶), みかん(缶), ふ菓子
I 型	グループ1	まぐろ(生), 塩ざけ(生), ぶり(生, 焼), かつお(生), 銀ダラ(蒸), フィッシュフライ, うなぎ白焼, 肉だんご, 挽肉パン粉焼き, だしまき卵, 卵焼き, ゆで卵黄, グリンピース, 大豆水煮, ナス(蒸)
	グループ2	塩ざけ(焼), まぐろ(茹, 蒸, 焼), ゆでえび, イカ(茹), 焼豚, 鶏モモ(蒸, 茹, 焼), ミンチステーキ(焼), スイートコーン, なす(生), マッシュルーム
	グループ3	豚モモ(焼, 茹), 豚ヒレ(焼), レバー(焼), ササミ(茹), なまりぶし
II 型	グループ1	バタークッキー, ウエハース, プリッツ, ピーセン, 甘納豆, タマネギ(茹), 枝豆(茹), アスパラガス(茹), 黄桃(缶)
	グループ2	スナック菓子, エビせん, かりんとう, 柿の種, リンゴ, ナシ, ナガイモ, ゴボウ(茹)
	グループ3	ソフトせんべい, カンパン, カブ(生), アーモンド
付着型	グループ1	じゃがいも(茹), さつまいも(茹), さといも(茹), かぼちゃ(茹), マッシュポテト, スイートポテト, うずら豆, バナナ, クリームチーズ, 納豆, コンビーフ
	グループ2	ごはん(白米, 胚芽米, 玄米), うどん, ラーメン, スパゲッティ, かゆ, ういろう, ゆでアズキ, ブルーン
	グループ3	白玉だんご, くしだんご, もち
スポンジ型		カステラ, スポンジケーキ, ケーキ台, 食パン, 菓子パン, 凍豆腐, 油揚げ
ゲル型	グループ1	豆腐(絹ごし, 木綿), 卵豆腐, ゼリー, 寒天(みつ豆)
	グループ2	ソーセージ, 魚肉ソーセージ, プレスハム, さつま揚げ, コンニャク, ゆで卵白
	グループ3	つみれ, ちくわ, かまぼこ

表 7 咀嚼活動量による食物分類 (柳沢ら)

ランク	穀 物	芋・豆	肉	魚 介	卵・乳	野 菜	果物種実	菓 子
① 0~200 ^a		豆腐(絹ごし・木綿)・さつま芋・マッシュポテト・じゃがいも・さといも			茶わん蒸し・卵豆腐	かぼちゃ(茹)・カブ(茹)・アスパラ(缶)・だいこん(茹)	メロン スイカ	プリン・ゼリー・水羊かん・みつ豆寒天
② 200~400		スイートポテト・うずら豆	コンビーフ	ぶり焼・うなぎかば焼・鮭刺身・ぶり刺身	クリームチーズ・ゆで卵黄・だしまき卵	トマト・にんじん(茹)・白菜(茹)・蒸しなす・揚げなす・玉ねぎ(茹)・枝豆	パイナップル(缶)いちご 白桃(缶) 黄桃(缶) バナナ みかん(缶)	バター・クッキー・ウェハース・ふ菓子・スポンジケーキ・カステラ
③ 400~600	食パン	大豆水煮納豆	ロースハムソーセージ肉だんご	銀ダラ焼・まぐろ刺身・さつまあげ・魚肉ソーセージ	ゆで卵白卵焼	グリーンピース(茹)		ブリッツクラッカー ポテトチップ ういろ
④ 600~800	うどん 即席めん	コンニャク	ブレスハム	つみれ	プロセスチーズ	ふき(茹)ごぼう(茹)	なし りんご ブルーベリー	甘納豆・えびせん・スナック菓子・ソフトせんべい・羊かん
⑤ 800 ~1,000	白玉だんご	長芋	チャーシュー	かつお刺身 まぐろ焼 ちくわ 塩鮭焼 かまぼこ		わかめ・さいやんげん*・ほうれん草*・もやし*・きゅうり・ピクルス・アスパラ*・カブ(生)・カブ(つけもの)・さやえんどう・たけのこ*・しいたけ・スイートコーン(缶)	ピーナツ	
⑥ 1,000 ~1,200	串だんご・スパゲティ	フライドポテト		モンゴイカ(茹)・かつお角煮・ゆでえび・ほたて貝(茹)		きゅうり(生)・はくさい(生)・マッシュルーム・なす(生)・レタス・ピーマンソテー・きゅうり(つけもの)・だいこん(生)		
⑦ 1,200 ~1,400	もち ピザ皮	凍豆腐	蒸し鶏・チキンソテー・レバーソテー・ミンチソテー	いか刺身 身欠にしん 酢だこ		はくさい(つけもの)・らっきょう甘酢づけ・うど(生)	アーモンド・干しぶどう	かりんとう
⑧ 1,400 ~1,600	カンパン	油あげ		なまりぶし・いわしつくだ煮		酢レンコン・キャベツ(生)		
⑨ 1,600 ~1,800			豚ヒレソテー・豚モモ(茹)・牛モモソテー			セロリ(生)・にんじん(生)		
⑩ 1,800~				さきいか みりん干し		たくあん		

a : 咀嚼活動量 ($\mu V \cdot sec$), *ゆでたもの

食物を摂ることが良いのか、食物の大きさ、性状と咀嚼との関係は、など知っておくことは、食事指導という面から重要である。

(1) テクスチャー測定による食物分類

食品の物性を咀嚼の面から客観的、器械的に評価し、分類しようとする試みとしてテクスチュロメーターにより測定する報告がある。テクスチュロメーターは食物の固さ、ひずみ、凝集性、付着性の4つのパラメーターが測定可能である。著者らの教室と女子栄養大調理科学研究室との共同研究では、189品目の食品を機器的に測定し、表6に示すように6型に物性パ

ターンに分け食物をそれぞれ分類した。

(2) 咀嚼筋活動量による分類

咀嚼運動を最も反映するのは、咀嚼筋活動であり下顎運動である。食物の様々な物性と筋電図による咀嚼筋活動との関係についてを検討した報告は多くみられる。著者らの教室では前述したテクスチュロメーターによる物性値がヒトの咀嚼筋活動とどのような関係にあるかを検討するため、物性特性の異なる代表的食物11種を選び筋電図による咀嚼筋活動を測定した。その結果、食品のかたさ、弾力性、ひずみの積によって求められる値が咀嚼筋活動量と良好に対

表 8 咀嚼機能調査票とその評価法

咀嚼機能調査票

次の食品について、下の回答項目よりあてはまるものを選んで〔 〕の中に入れて下さい。

記載者

本人用

〔○〕 …よく噛んで食べられる
〔△〕 …あまりよく噛めない
(噛むことがむずかしい)
〔×〕 …嫌いで食べない

1. 油あげ
2. いか刺身
3. えびせん
4. カステラ
5. かまぼこ
6. キャベツ生
7. きゅうり生
8. 牛ももソテー
9. グリーンアスパラ
10. こんにゃく
11. 食パン
12. スパゲティ
13. ソーセージ

他者(保護者など)用

〔○〕 …よく噛んで食べている
(噛んでいない)
〔△〕 …よく噛めないよう
(噛むことをいやがる)
〔×〕 …嫌いで食べない

14. チーズ
15. チキンソテー
16. 豆腐
17. トマト
18. にんじん生
19. パナナ
20. ピーナツ
21. フライドポテト
22. プリン
23. 干ぶどう
24. まぐろ刺身
25. りんご

食事の速さは、他のもの(子ども)に比べ
① 早いと思う
② 普通
③ 遅いと思う

咀嚼状態の評価 _____ ランク

咀嚼筋活動量による“噛みごたえ”ランクと評価法

段階 (筋活動量)	食 品	ランク 分 類
1 0~200 ^a	とうふ, プリン	1
2 200~400	トマト, パナナ, カステラ	
3 400~600	食パン, ソーセージ, まぐろ刺身	
4 600~800	こんにゃく, りんご, えびせん, チーズ	2
5 800~1000	かまぼこ グリーンアスパラ, ピーナツ	
6 1000~1200	スパゲティ, フライドポテト, きゅうり生	3
7 1200~1400	チキンソテー, いか刺身, 干ぶどう	
8 1400~1600	油あげ, キャベツ生	4
9 1600~1800	牛ソテー, にんじん生	

(144食品噛みごたえ表より上記食品を選択)

応することが明らかとなり、この値を“噛みごたえ”と称して、前述食品のうち144種の食物について咀嚼筋活動量の大きさによって表7に示す食品群別に10段階に分類した。表8はこれらの食品分類をもとにして作成した小児用の日常摂取食品の噛みごたえ度評価のスクリーニング調査票である。塩野らは、咀嚼機能量の測定用に開発されたゼラチンゼリーの物性を検討するため4段階の硬さと5種類の大きさと形を変えたゼラチンゼリーについて筋活動量を測定した結果、体積、咀嚼回数などの因子と筋活動量との相関係数が高いことがわかる。このように咀嚼筋活動量が既知のゼラチンゼリーを用いることにより簡便に咀嚼機能量が測定可能になったとしている。

5. 咀嚼の育成を考慮した日常の食物の調理形態について

我々は、食物を日常生活でおいしく楽しく食べる事が大切である。また、発育期の子どもでは食物を栄養学的な面から考慮して摂取することが必要である。筆者らの園児を対象にした調査による

表9 加熱調理による咀嚼回数の変化と摂取量
—キャベツとニンジンの例から—

調理方法	咀嚼回数 (10g)	標準摂取量 g
千 切 リ キ ャ ベ ツ	80	40-50
炒 め 物 ・ お 浸 し	50	70-80
ポ ト フ ・ ロ ー ル キ ャ ベ ツ	10	150-200
ス テ ャ ッ ク ニ ン ジ ン	100	20-30
煮 物 ・ グ ラ ッ セ	50	50-70

野菜の1日摂取量 300-400g (柳沢より)

と、咀嚼能力に問題のある群の小児は、生野菜類の摂取が少なく、また、野菜の調理が細かく切ることが多いとしている。現代の子どもたちは野菜類の摂取が少ないことは良く知られている。表9に示すように生野菜を千切り状にして摂取すると咀嚼回数は増加するが、摂取量は少なくなる。一方野菜を炒めたり、煮たりすると摂取量は増加するが、咀嚼回数は減少するという逆の関係にある。また、調理上の食物の大きさは咀嚼回数に大きく影響する。そこで、実際の指導ではこのような食物が持つ物性と栄養の両面性を常に考慮して指導することが必要であろう。

助言

歯と日常生活 との関わり

助言者としての要旨

東京医科歯科大学歯学部病院長

大山 喬 史

わたくしたちの日常生活の中で、「歯」は一体どのような役割を演じているのでしょうか。食べものを噛み砕く道具くらいにしか考えておられないのではないのでしょうか。

実は、食べものの味わいにかかわる感覚器であり、口許の美しさを表現する大事なパーツであり、また姿勢とか全身運動とも密接な関係があります。

はじめに歯は感覚器であることに触れてみます。よく歯ざわりとか歯ごたえという言葉に耳にしますが、一体どういうことでしょうか。鳥取の「ぼたんえび」、北海道の「甘えび」、岡山の「車えび」、伊豆の「伊勢えび」、いずれもお刺身で食べました。みんな歯ざわりが違います。ぼたんえびや甘えびはとろけるようにやわらかさがあり、ぼたんえびはぬめりがあります。車えびや伊勢えびはこりこりとした歯ざわりがあり、伊勢えびはこりこりとした歯ざわり、舌ざわりがあり、それぞれのおいしさ、味わいがあります。それは鮮度によって全く異なる歯ざわりとなり、あるときは不味いということになります。

ホウレン草のお浸し。わたくしたちの食卓に出てくる歯ざわりの丁度よい茹で加減とアメリカのカフェテリアでよく出会うべろべろに茹でられたものとはおいしさが違います。

トンカツに添えられているキャベツ。細かく刻んだキャベツは冷たい氷水に浸してから出されます。パリパリとした歯ごたえがトンカツに合うからです。

いか。身の厚い紋甲いか、左程歯ごたえなく噛み切れますが、するめいかなになるとぐうっと噛み込み、歯ごたえのある感触があります。すみいかは、歯を当てると裂けるように小気味よく歯があたり、他のいかとは違った歯ごたえが感じられます。

歯ざわり、歯ごたえと味わいという視点から、

料理法についても少し触れたいと思います。

歯は若さ、健康美の象徴でもあります。明眸皓歯とは美人の形容で、つぶらな明るいひとみと白い歯を意味します。乳歯が抜けて永久歯が生えるまでの歯欠けの子供の表情は可愛らしく映ります。きんさん、ぎんさんも全部自分の歯が揃っていたら、きんさん、ぎんさんらしさがなくなってしまうでしょう。口許が歳なりに愛嬌があって可愛らしいと言えます。

ところが大人で味噌っ歯だったり、歯が欠けていたりするとみっともないことになります。先ずは接客の機会が多い仕事には就けないでしょう。歯が汚いと他人に不快感を与えることになり、本人がまた意識すると口許が不自然に緊張して、美しい笑顔もみられなくなります。お嫁に行けないと治療室で泣いた患者さんもいました。

歯は、心理・精神上日常生活に深いかかわりがあります。歯も大事な顔のうちといえましょう。

歯を食いしばって頑張ると言います。野球でもゴルフでも打つ瞬間、ぐうっと噛みしめる人がおられます。そういう人が、噛みしめられなくなったらどうなりますか。

噛みしめることと足のふくらはぎの筋肉との関係を調べてみました。噛みしめを強くすればする程、筋肉の運動神経系の興奮性が高まり、筋力も大きくなることがわかりました。噛みしめることで下半身を安定させることができることを意味しているのでしょう。他の筋力も測ってしましたが、噛みしめることで大きな筋力がみられたものもありました。

噛み合わせをわざと狂わしてみました。すると身体のバランスをとるのが下手になりました。

「難しいテクニックを教えるときは、ガムを噛ませて育てた」と言ったボクシングの有名なコーチがいました。

噛むこと、噛み合わせが姿勢の維持とか、運動と深い関係があります。

一流の選手が、あるいは一流と目指す選手が、ファンを魅するためには歯を大事にしなければいけません。

こうして考えると、歯と噛み合わせは、質の高い日常生活をおくる上で大事な役割を果たしていると言えます。

大会から



特 別 テ ー マ セ ッ シ ョ ン

テーマ

特殊教育における歯科保健活動を通して

- | | | | |
|----------|----------------------|----|----|
| 座長・発表者 ● | 愛知県心身障害者コロニー中央病院歯科部長 | 石黒 | 光 |
| 発 表 者 ● | 愛知県歯科医師会学校歯科部 | 榊原 | 健 |
| | (助)ライオン歯科衛生研究所歯科衛生士 | 武井 | 典子 |
| | 愛知県立港養護学校学校歯科医 | 小島 | 真一 |



座長・発表者

知的障害の 養護学校における 歯科保健指導と 保護者への 指導手段

—— 歯磨きパターンの 改善とうがい習得に ポイントをおいて ——

愛知県心身障害者コロニー中央病院歯科部長

石 黒 光

1. はじめに

近年、ノーマライゼーションの考え方は、障害児の学校教育にも浸透し、中軽度の障害をもつ子供の保護者の多くが、地域の普通校を希望するケースが増加している。

その結果、養護学校の児童生徒は減少してきた反面、障害の重度化が進んでいる。このような流れの中で、多様な障害児が在籍する養護学校での歯科保健の取り組みは、個々の障害の特性を認識したうえで対応しないと、十分な効果が得られないと考えられる。

愛知県心身障害者コロニー内にある、障害児専門の中央病院の歯科医である筆者は、同一敷地内にある春日台養護学校の校医として、歯科保健活動にも取り組んでいる。同じ施設内のメリットを生かして、予防から治療まで一貫性をもった歯科保健活動を行っている。

さらに、愛知県歯科医師会の学校歯科部の協力を得て行う、歯科保健指導の行事を含め、報告する。

2. 春日台養護学校の概要

本校は、昭和44年4月精神発達遅滞児や自閉症児を主体として、幼・小・中・高等部を有する養護学校として発足した。児童生徒数ここ数年は、260～290名台で推移している。本校の教育目標は、障害をもっている子「一人一人の能力・特性に応じた教育をすすめ、家庭や社会の成員として生活できる人間を育成する」ことである。また、「元気な子」「仲良くする子」「がんばる子」を校訓としている。

本年度の児童生徒の概況を表1に示す。

障害別の割合は、次の図1のように自閉症児が35.7%と1/3以上を占めるのが本校の特徴である。

表1 居住及び部別の児童生徒数の内訳

部	自宅通学	施設通学	施設内
幼稚園部	4名	1名	0名
小学部	54	15	6
中学部	40	17	7
高等部	119	16	13
計	217	49	26

3. 病院の歯科での学校歯科健診

児童生徒には、自閉症や知的障害によりコミュニケーション能力の障害から、健診に対し非協力的な行動を示す子も少なくない。そのため、学校での歯科では、十分な健診が行えないため、20年ほど前から近接する中央病院の歯科室で児童生徒を数グループに分け、数日間かけ行うようになった。同一敷地内で、歯科診療室も学校の延長と解釈している。

病院という雰囲気の中で待ったり、診療台に座ることを嫌がる子もいるが、全校の約6割がすでに当歯科に受診し、スタッフや環境に慣れている子が多い。未受診児の場合でも、仲間と一緒にいうことで抵抗は少なく、協力的な子をモデルとして見せ、不安感を和らげながら健診することができる。さらに、こうした経験が、実際の歯科診療時のリハーサルにもつながる、などの利点がある。

歯科医側も診療時の照明下で行え、必要に応じ各種の器材が使用でき、確実な診査が行える。また、肝炎などが判明している場合は、対応もしやすい。

さらに、健診記録を歯科室にも同時に残してデータ管理ができる。本年度からは、健診約1カ月後にコンピュータによる分析結果を、保護者に「健口（けんこう）ニュース」として知らせることができるようになった（資料1）。

このように健診は、病院歯科の診療時間を割い

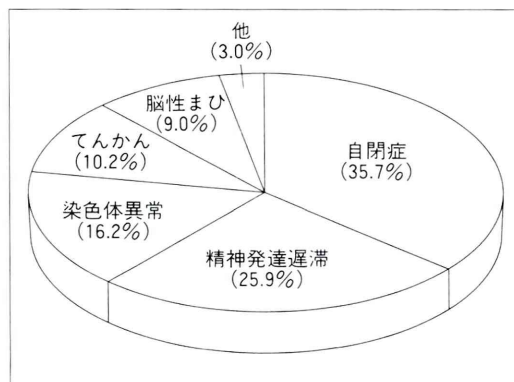


図1 児童生徒の障害別割合

て行うことになるが、それ以上に多くのメリットがあると考えている。

4. 健診の事後措置の問題と「健口ニュース」の発行の意義

従来、歯科健診の結果は要治療者に対しては、個別に治療勧告書として保護者に知らされる。これにより保護者は、自分の子どもの歯科疾患の状態はわかるが、例えば同学年の子どもと比較してむし歯が多いかどうか、平均的な状況はどうか、などの情報は提供されない。また、勧告書が渡されなかった児童生徒の保護者には、このような情報は一つ知らされないため、歯科健診は1年間必要ないような印象を与えてしまう。

知的障害児の場合、自分で十分な歯磨きができない子が多いうえ、口腔内の種々の症状を的確に表現し訴えることが難しいことから、3ヶ月から半年毎の定期健診は必須といえる。しかし、勧告書がないことで保護者が安心して、定期受診を怠ってしまうことが往々にしてある。

そこで、全保護者に対し、健診の結果を知らせる媒体として、先に述べた「健口ニュース」で、自分の子どもの歯科疾患状態の全体との位置づけが少しでもわかるように、健診結果の概要を報告するようにした。これにより、他の子供との比較

健康は
健口から

健口ニュース

1

けん こう

発行：コロニー中央病院歯科

43%の生徒に歯科治療勧告書 半数が歯肉炎、むし歯は減少傾向 本年度の歯科検診結果の概要

本年度の学校歯科健診は、4～5月にかけて例年通りコロニー中央病院の歯科で行われました。その結果がまとまりましたので、概要をさまざまな角度から分析して報告します。

検診の結果、治療を要すると判断され、治療勧告書が出され幼児児童生徒は、次のような割合でした。

治療勧告者の割合	
幼・小学部	51%
中学部	48%
高等部	38%
全校	43%

(施設入所児を除く)

歯肉炎の勧告者が最多

勧告の内訳は、むし歯の治療だけを要する者が28.8%、歯肉炎の処置・指導を受ける必要がある者が50%、両方必要な者が26.2%でした。



(不安げ?に歯科検診を待つ生徒)

6月末で約3割が治療完了

半数以上が地域で受診

治療勧告後、約1か月半経過した6月末現在、歯科受診して学校へ勧告書が提出されたのは28%(26名)でした。提出率は小学部が4割に対し、高等部では13%とやや低率。

受診は54%が地域の開業医で他は、中央病院歯科に受診していました。遅くとも、夏休み中には受診を！



(前回の歯磨き指導場面)

7月6日、全校で歯科保健指導 歯科医師会の歯科医・衛生士も多数参加

愛知県歯科医師会などから多数の歯科医や歯科衛生士のご協力を得て、一日歯や口の健康に関する衛生講話、ビデオ、人形劇など様々な方法で、その大切さをわかりやすく指導していただきます。

さらに、中央病院の歯科スタッフも加わり個別の歯磨き指導やうがいの練習などを行う予定です。保護者の方もご参加下さい。

平成7年度 学校歯科健診の結果

お子さんの健口度は？

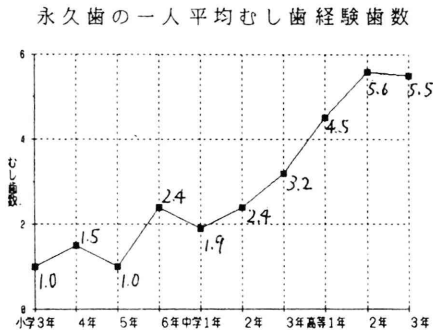
お子さんの歯と比べてください

未処置のむし歯のある生徒は約30%

むし歯ゼロ者（処置歯＋未処置歯が0）

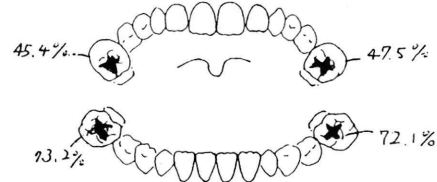
小学部で半数、中学部25%、高等部になると16%

永久歯の一人平均むし歯経験歯数（処置歯＋未処置歯数）



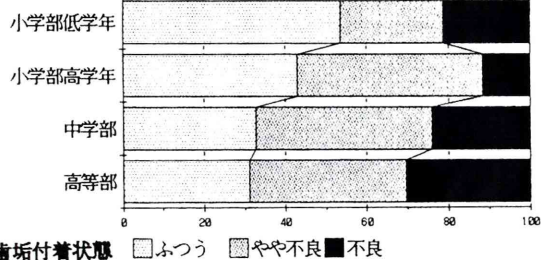
下顎六歳臼歯、小学校6年で70%の児童がむし歯

永久歯の奥歯で最も早く生え、噛むの一番重要な六歳臼歯は、小学校6年生で、すでに図のような割合でむし歯になっている。



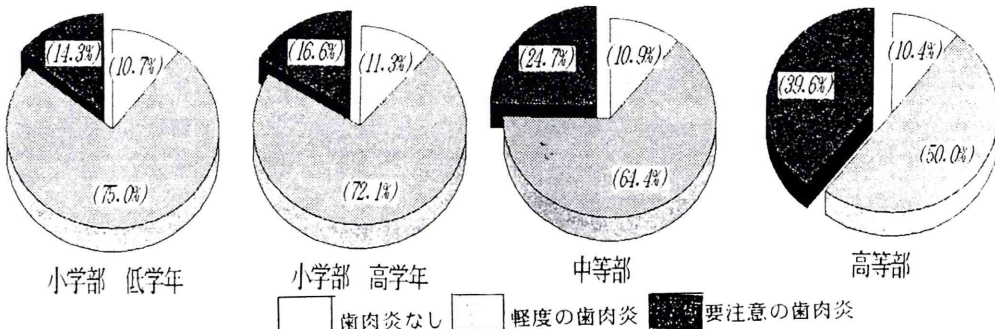
**歯の汚れ 不良が約3割
高等部が最も問題**

歯垢（プラーク）の付着状態をみると不良、やや不良の割合は年長とともに増加している。歯肉炎の最大原因で以下の数字が、それを証明している。



高等部の40%が、要注意の歯肉炎

中学部では25%、小学部でも15%



も可能となり、子どもの口腔への関心が高まることが期待される。また、勧告書が出された子には、勧告書の提出率を示すことで、歯科受診を促すことに役立つものと思われる。

本年度は、保護者に呼びかけ、そのデータの説明とそれに関する口腔衛生の話をする機会をもち、より深い理解を得るようにした。

5. 本校児童生徒の歯科的問題

健診結果は、むし歯に関しては年々わずかなずつ減少傾向にあるが、問題は歯肉炎で、逆に年々その罹患率が高まっている。学校健診の「歯肉の状態—2」（「ニュース」では要注意の歯肉炎）の割合が、高等部で約40%と高く、軽度の歯肉炎まで含めると90%で、とくに前歯部に顕著であった。

なお、本年度から新たに加わった顎関節の項目は、障害児とくに自閉症や知的障害のある子どもたちの症状を把握することは、きわめて困難で、今後の課題となろう。

また、歯科健診に先立ち保護者のアンケート結果をみると、歯磨きに際し何らかの介助を行っている割合は、小・中学部で約7～8割に対し、高等部では3割と少なくなっていた。「その際、嫌がりますか」に対しては、全校通して約20%が嫌がり、保護者を困らせているようである。「嫌がるのは自分の子だけではないのだ。もっとがんばろう」との感想を述べた母親もいた。

最も注目されるのは、「ぶくぶくうがいができますか」の回答結果である。「できない」、「すぐ出してしまう」を合わせると小学部低学年で80%、高学年で半数、中・高等部で約40%と、できない者が非常に多いことが判明した。

6. 知的障害児には、わかりやすくポイントを押えた歯磨き指導を

中央病院の歯科に受診する児童生徒（全校の約

6割）には、歯科衛生士がその都度、能力に応じた磨く方法を、また十分磨けない子には保護者に対し、介助法を指導している。

学校での指導や、このような診療室での指導を通して、子供たちの歯磨き行動を詳細にチェックした結果、小学部及び中学・高等部の中重度群では、歯磨きの際の口の開け具合に共通性が認められた。

それは、口を開けて臼歯部を磨くのと同じ状態で、前歯部も磨こうとするパターンがみられることである。大きな口を開けた状態で、前歯の歯肉にブラシを当てようとすると、口唇がじゃまになり歯肉にブラシの毛先を当てにくい。その結果が、前歯部の清潔が不十分になり、歯肉炎の罹患率が高い要因のひとつになっていると考えられた。

自閉症や知的障害児では、一定のパターン化した磨き方を覚えると、それを変えることが非常に困難である。指導直後は、変えるようにできてもすぐ元の磨き方に戻ってしまうことが多い。従って、学校や診療室の指導内容を統一し、家庭でも同様な方法で磨くよう、保護者がチェックして、気長に指導していくことが必要である。

それぞれが異なった方法を教えていては、子どもは混乱するばかりである。その意味で、私たち学校と病院の歯科で一体となって指導できることは、大きなメリットといえる。

このように指導内容は、ひとつのポイントに絞り、しかも子どもにもわかりやすい表現を用いることである。

例えば、前歯を磨く時の口の状態について、「小さな口で」とか「前歯を少し開けたくらいで」などの抽象的説明では理解しにくい。私たちは、臼歯では「アー」、前歯では「イー」とさせ、まずは口の形を覚えさせることを第一歩としている。つまり、前歯を磨く時は、口を閉じ気味

にし、唇を広げるようにすることで、歯肉を露出させることを練習する。これができなければ、いくらブラシの動かし方を指導しても効果が得られないといえる。

さらに、家庭でも保護者に、注意を促すために、この指導内容を知らせておくことが必要である。この点については、私たちは「健口ニュース」で写真を使って説明し、知らせる方法をとっている。

7. ブクブクうがいの習得は口腔器官の刺激と機能を高める効果

中重度の知的障害児の一部に、常に口を開けている、舌を出す、よだれが出る、食べ方が丸呑みに近い、食べる時よくこぼす、などの口腔周辺の問題をもつ子どもがいる。これは、彼らが社会で受け入れられる際に、人に与える印象として決してよい現象ではない。私たち歯科関係者も学校の先生方も、こうした観点から口腔領域の問題として捉えておく必要があろう。

そこで、先のアンケート調査の結果でも明らかになったように、ブクブクうがいができないか、不十分な子どもの割合が小学部で多く、中・高部でも一部にみられることから、その習得を当面の目標に掲げた。

ブクブクうがいの条件として、まず口唇がしっかり閉じられることである。また頬の筋肉をある程度随意的に動かせること。さらに、水を含んだまま10秒程度保持するには、呼吸を止めておくか、鼻呼吸をする必要がある。このように、うがいの習得には一定の条件をクリアせねばならないが、健常児では3歳までにほとんどが自然に覚える行為である。従って、それを第3者が指導する方法は特別にはない、といえる。強いというなら模倣させて教えることであろう。

そこで学校での歯科保健指導の中で、このうが

いの訓練を小集団の指導として取り入れた。これは、個々に指導するより、その中にすでにうがいができる子どもをモデルとして、子ども同士で模倣させ、刺激しあうことが効果的と考えられるからである。

実際それまで十分できなかった子が、うがいができる子に触発され、みんなで10カウントするまで水を含むことができるようになった例もある。もちろん、頬を動かす所まではできなくても、意外な効果が認められた。

このように、うがいが少しでも可能になれば、口腔清掃のひとつになるばかりでなく、口唇やその周辺の刺激、とくに唇をしっかり閉じること、舌の位置の安定化にも効果がある。日常的に口を開けたまま、舌が出るなどの現象の改善にもつながり、結果としてよだれ、食べ物こぼすなども減少するものと思われる。

以上のように、養護学校での歯科保健指導にうがいの習得を目標にすることは、多くの二次的効果があるものと考えられる。

8. まとめ

大規模施設内の養護学校の歯科健診を、近接する病院の歯科で行っていることで、校内での歯科保健指導と診療室での指導が同じようにできる。障害児の治療の困難性から、地域で診療できる場がない時でも、受け入れ可能であるなど、多くのメリットがある。

歯科保健の目標として、障害児にはわかりやすくポイントを絞った指導が必要で、それらを保護者にも「ニュース」で伝え、学校と家庭で統一した指導が行われるようにいろいろな手法を使う。

また、障害児の口腔機能を高めるためにも、ブクブクうがいの習得を目標にすることが多方面に効果的といえる。

1

特殊教育諸学校における 歯科保健活動を通じて

愛知県歯科医師会学校歯科部のとりくみ方

発表者 愛知県歯科医師会学校歯科部 榎 原 健

1. はじめに

愛知県歯科医師会学校歯科部は愛知県教育委員会の委託事業として「学校歯科巡回指導者事業」通称「歯車」を運営しております。このバスは診療車として文部省が5台つくり、予算を付けて「北海道」「青森」「茨城」「神奈川」「愛知」に配置されました。

近年無歯科医地区が全国的になくなり診療車の仕事が少なくなり、現在では愛知県以外は実働しておりません。

2. 愛知県学校歯科保健指導車による学校歯科保健巡回指導授業（歯車）について

1. 歯車の主旨及び対象者

県下の公立小中学校及び盲、聾、養護学校を対象に、児童生徒及び保護者のう歯に関する関心と理解を深め、児童生徒のう歯予防と早期治療を推進することを主旨としています。そして、学校の歯科保健巡回相談事業を希望する公立小中学校及び盲、聾、養護学校の児童・生徒を対象に学校単位で実施しています。

2. 事業内容

1) 巡回指導

- (1) 衛生講話……………担当：学校歯科医
- (2) ◆ビデオ……………別紙参照
ビデオプロジェクターを使用し

300インチまでの映写が可能。

◆スライド

- ① むし歯はつくらない その1
約10分 (低・中学年用)
- ② むし歯はつくらない その2
約14分 (高学年用)
16mm映画（フィルム内容が古いので、特に希望がある時のみ）
虫歯になった王様 15分 (低学年用)
ムシ歯城をやっつけろ 14分 (低学年用)
虫歯の予防 23分 (低学年用)
きみの歯・ぼくの歯・きれいな歯 20分 (高学年用)
ムシ歯を防ぐ5つのステップ 20分 (高学年・中学生用)
- (3) 歯みがき指導……15～20分程度
担当：歯科衛生士
- (4) 位相差顕微鏡……口のなかの歯垢を顕微鏡でみたものです。スクリーンまたは小型テレビに映し出します。
- (5) デンタルスコープ……口のなかの様子をテレビに映し出します。

2) 巡回診療

フッ素塗布……………イオン導入法

- ・ 1 回に10人実施
 - 1 時間……………100人弱
 - 1 人上・下顎で4分
 - ・ 1 回に20人実施
 - 1 時間……………200人弱
- （衛生士による指導や、位相差顕微鏡と）
 の同時進行の場合は実施しません。）

* 計画書に対象学年も記入します。

6年生が含まれる場合は6年生のみの人数も記入します。

※スタッフの関係上、一校につき最高でも
300人程度がよいと思います。

3. 指導車の移動時間—少し余裕をもたせた時間配分

愛知県歯科医師会館～名古屋インターまで
50分

〃 ～岡崎インターまで 70分

” ～豊川インターまで
100分

4. 当日の打合せについて

ビデオ・位相差顕微鏡等の準備や、十分な打合せのためにも30分程度の時間を必要とします。

5. 会場の配置について

- 1) 集団指導……………体育館・特活室等
2) フッ素塗布……………1階で近くに電源
のある会場

- ・会議用机が縦に2～3本並び、児童が20人入れる広さが必要です。
- ・家庭科室等、固定式の机のある教室は避けた方が良いと思います。

6. その他

- 1) 申込書(計画書・日程表・学校までの地図を含む)の提出期限

遅くとも実施日の一ヵ月前迄に直接愛知県
歯科医師会指導車係宛に送付

2) 昼食について

1人1,500円（消費税込み）4人分（学校
歯科医・歯科衛生士2名・技師）の手配を業
者へお願いしています。料金は当日払いで
「愛知県歯科医師会」名の領収証を業者へ依
頼しています。

3) パンフレット

「よい子、白い歯、じょうぶな体」

——全学年の部数をお渡しします。

7. 実績

毎年70校を対象としています。その内養護学校5校を含んでいます。

3. 特殊教育諸学校での歯車における歯科保健活動について

現在愛知県においては養護学校16校、盲学校2校、聾学校5校の23の特殊学校があります。毎年5校の特殊教育諸学校の巡回指導を行っております。

昭和63年に県歯科医師会に学校歯科部が設立され、健常児の学校の巡回指導だけでなく、特殊教育諸学校も巡回指導を平成元年度より実施しまし

表 1

	H元	H 2	H 3	H 4	H 5	H 6
養護学校	3	3	4	4	3	2
聾学 校	2	1	1	1	1	2
盲学 校	0	1	0	0	1	1

た。その実施状況は上表の通りです。

愛知県歯科医師会では愛知県における心身障害者歯科保健医療を積極的に推進する為に、心身障害者歯科協力医制度を昭和63年7月に発足し平成5年10月現在701名登録しております。

次に、その指導方法の内容について述べますと、事前に学校当局との打ち合わせ、日程表の作成、人員の配置と指導内容の作成を行います。

平成元年度と平成7年度に同一養護学校に出動

しておりますので、その指導内容を見てみましょう。

平成元年度

(1) 歯の健康教室日程表

- 8:40~10:10 指導車移動
10:10~10:40 準備, 打合せ(会議室)
10:40~11:55 集団指導
 小学部……多目的ルーム
 中学部……体育館
11:55~12:55 昼食, 休憩(会議室)
12:55~14:10 集団指導
 高等部……体育館
14:10~14:30 後片付け
14:30~ 指導車移動

(2) 小学部歯の健康教室

1) 日程 進行(保健体育部)

- (1) はじめのことば(進行) 10:40
(2) 学校長挨拶 10:41
(3) 学校歯科医の話 10:45
(4) VTR「はぶらしがんばれ」
 (視聴覚係) 10:50
 1, 2, 3年, 重複……多目的ルーム
 4, 5, 6年……図工室
(5) 歯のみがきかたについて(歯科衛生士)
 11:05
 1, 2, 3年, 重複……多目的ルーム
 (衛生士)
 4, 5, 6年……図工室
 (衛生士)
(6) 歯みがき指導(学年指導) 11:15
 1年(児童15名, 職員7名)
 多目的ルーム (A 歯科医)
 2年(児童17名, 職員8名)
 多目的ルーム (B 歯科医)
 3年(児童17名, 職員7名)
 多目的ルーム (衛生士)
 重複(児童9名, 職員5名)
 多目的ルーム (A 歯科医)

4年(児童13名, 職員4名)

図工室 (C 歯科医)

5年(児童18名, 職員5名)

図工室 (D 歯科医)

6年(児童14名, 職員4名)

図工室 (衛生士)

(7) おわりの言葉(部主事) 11:50

2) 準備

パイプ椅子10, ビデオデッキ4, バケツ,
やかん, アンプ, ワイヤレスマイク

3) 指導担当

全体指導(歯科医, 歯科衛生士)

学年指導

(1, 2, 3年, 重複

……歯科医2名, 歯科衛生士1名)

(4, 5, 6年

……歯科医2名, 歯科衛生士1名)

(補助……各学年職員)

(3) 中学部歯の健康教室

1) 日程 進行(保健体育部)

- (1) はじめのことば(進行) 10:40
(2) 映画「虫歯になった王様」10:41
 (技師補助)
(3) 学校長挨拶 11:01
(4) 学校歯科医の話 11:05
(5) 歯のみがきかたについて 11:10
 (歯科衛生士)
(6) 歯みがき指導
 (学年指導) 11:20
 1年(生徒21名, 職員5名)
 第一職業室 (E 歯科医)
 重複(生徒5名, 職員5名)
 第一職業室 (衛生士)
 2年(生徒36名, 職員8名)
 技術室 (F 歯科医)
 (衛生士)
 (衛生士)

3年(生徒43名,職員11名)

給食室前手洗い (G 歯科医)

厨房前手洗い (H 歯科医)

(衛生士)

(7) おわりのことば(部主事) 11:50

2) 準備

パイプ椅子15, スクリーン, 映写台, バケツ, やかん, ワイヤレスマイク

3) 指導担当

全体指導(歯科医, 歯科衛生士, 技師)

学年指導

(1年……歯科医1名, 歯科衛生士1名)

(2年……歯科医1名, 歯科衛生士2名)

(3年……歯科医2名, 歯科衛生士1名)

(補助……各学年職員)

(4) 高等部歯の健康教室

1) 日程 進行(保健体育部)

(1) はじめのことば(進行) 12:55

(2) 学校長挨拶 12:56

(3) 学校歯科医の話 13:00

(4) 映画「大切な歯」
(技師, 補助) 13:05

(5) 歯のみがきかたについて
(歯科衛生士) 13:25

(6) 歯みがき指導
(学年指導) 13:35

1年(生徒44名,職員10名)

多目的ルーム

(A 歯科医)(B 歯科医)

(衛生士)(衛生士)(衛生士)

2年(生徒42名,職員10名)

技術室

(C 歯科医)(D 歯科医)(E 歯科医)

(衛生士)(衛生士)

3年(生徒40名,職員8名)

給食室, 厨房前手洗い

(F 歯科医)(G 歯科医)(H 歯科医)

(衛生士)(衛生士)

(7) おわりのことば(部主事) 14:05

2) 準備

パイプ椅子15, スクリーン, 映写台, バケツ, やかん, ワイヤレスマイク

3) 指導担当

全体指導(歯科医, 歯科衛生士, 技師)

学年指導

(1年……歯科医2名, 歯科衛生士3名)

(2年……歯科医3名, 歯科衛生士2名)

(3年……歯科医3名, 歯科衛生士2名)

(補助……各学年職員)

平成7年度

(1) 歯の健康教室

9:00~10:30 指導車移動

10:30~11:00 準備, 打合せ(会議室)

11:00~12:10 集団指導
グループ指導

(各洗面所)

小学部……多目的ルーム

中学部……体育館

12:10~13:10 昼食, 休憩(会議室)

13:10~14:25 集団指導
グループ指導
(各洗面所)

高等部……体育館

14:25~15:00 反省会

15:00~15:30 後片付け

15:30~17:00 指導車移動

(2) 歯の健康教室実施計画

1) 目的

(1) 歯についての関心を高めさせ, 歯みがきの大切さを理解させる。

(2) 正しい歯みがきの仕方や, うがいの仕方を身につけさせる。

(3) 虫歯や歯みがきについての知識や理解を深めることにより, 歯の大切さを学ばせる。

2) 日時

平成7年5月25日(木)

190 / 日本学校歯科医会誌 74号 1995年12月

特別テーマセッション■

グループ	内 容	指導担当者	指導場所
1 年	紙 し ば い	DH 2 名	1 - 1
2 年	ぬいぐるみ	DH 2 名	2 - 1
3 年	歯みがき指導	DH 1 名	小学部棟 2 F 西洗面所
4～6 年	人 形 劇	Dr, DH 2	多目的ルーム

※Dr—歯科医 DH—歯科衛生士

(6) 移 動 11:35～11:40

(7) 歯みがき指導（グループ指導）
11:40～12:10

グループ	児童数	職員数	指導担当名	指導場所
1 年	10名	4 名	DH 2 名	小学部棟 1 F 東洗面所
2 年	11名	4 名	DH 1 名	小学部棟 1 F 西洗面所
3 年	15名	4 名	Dr, DH	小学部棟 2 F 西洗面所
4 年	10名	4 名	Dr	小学部棟 2 F 東洗面所
5・6 年	23名	8 名	DH 2 名	図工室
重 複	13名	6 名	DH 2 名	教 室

※Dr—歯科医 DH—歯科衛生士

2) その他

- (1) 集団指導……多目的ルーム 小低, 重複
は, 学年で指導する。
- (2) グループ指導……各指定の洗面所
- (3) 準 備……歯ブラシ, コップ, タオル, 鏡 (学級 1)

(4) 中学部歯の健康教室

1) 日 程 集団指導体育館

- (1) はじめのことば (進行) 11:00～11:01
- (2) ビデオ 11:01～11:12
「じょうぶな歯をつくろうね」
(技師, 補助)
- (3) 教頭あいさつ 11:12～11:15
- (4) 学校歯科医あいさつ
(歯科医) 11:15～11:20
- (5) 歯のみがき方について

(衛生士) 11:20～11:30

デンタルスコープ 11:30～11:35

[口の中の様子をモニターで見る]

位相差顕微鏡

[歯垢を顕微鏡で見る]

(6) 移 動 11:35～11:40

(7) 歯みがき指導（グループ指導）
11:40～12:10

グループ	生徒数	職員数	指導担当名	指導場所
1 年 1・2	12名	4 名	Dr	厨房前
1 年 3・4	13名	4 名	Dr, DH	給食室前
2 年 1・2 重 複	17名	6 名	Dr, DH	技術室
2 年 3・4	11名	4 名	Dr	窯業室
3 年 生	24名	8 名	Dr, DH	生活訓練室

※Dr—歯科医 DH—歯科衛生士

2) その他

- (1) 集団指導……体育館
- (2) グループ指導……各指定の洗面所
- (3) 準備……歯ブラシ, コップ, タオル, 鏡 (学級 1)

(5) 高等部の健康教室

1) 日 程

- (1) はじめのことば (進行) 13:10～13:11
- (2) 学校長あいさつ 13:11～13:15
- (3) 学校歯科医あいさつ 13:15～13:20
- (4) 歯のみがき方について
(衛生士) 13:20～13:30
- (5) デンタルスコープ 13:30～13:40
[口の中の様子をモニターで見る]
位相差顕微鏡
[歯垢を顕微鏡で見る]
集団指導, 体育館
- (6) 移 動 13:40～13:45
- (7) 歯みがき指導（グループ指導）
13:45～14:15

学年・学級	生徒数	職員数	指導担当名	指導場所
1年1	10名	2名	Dr, DH	中高等部 2F東
1年2	10名	2名	Dr, DH	厨房前
1年3	11名	2名	Dr, DH	中高等部 1F東
1年4・5	15名	5名	DH 3人	給食室前
2年1	10名	2名	Dr, DH	中高等部 2F西
2年2	10名	2名	Dr, DH	技術室
2年3	10名	2名	Dr, DH	生活訓練室
2年4	10名	3名	DH 2人	窯業室

※Dr—歯科医 DH—歯科衛生士

移 動 14:15～14:20

(8) お礼のことば(2年生) 14:20～14:23

(9) 終わりのことば 14:23

2) その他

(1) 集団指導……………体育館

(3) グループ指導……各指定の洗面所

(3) 準 備……………歯ブラシ, コップ, タオル, 手鏡

(4) 記 録……………VTR・写真(図書部)

この様に大筋においては、指導方法において変化はありませんが、デンタルスコープ、位相差顕微鏡等、実際に子供達に口の内を見せたり、自分達の歯垢内の細菌を目でみせることにより、一層の動議付けができるようになりました。

また、幼、小の低学年に対しては、紙芝居、人形劇などで子供達が受け入れやすいように考えました。

次頁の写真はその状況を示したものです。

当初は事業終了後に反省会が行われませんでした。が、ここ数年は指導終了後、学校側と私達の間でその日の事業の進め方や方法、子供達の反応、効果等に対して反省会を開き次の活動の参考にしています。

尚、この特殊教育諸学校の巡回指導には、(財)ライオン歯科衛生研究所の方々にも最初から協力的

いただき、教材においてもいろいろと、御助力いただいてやってまいりました。今年7年目を迎えた巡回指導ですが、反省点も多く現れてきました。

●反省点

・小・中・高と学年が上がるに従って学習効果が現れてくる。

・ブラシの問題…個人に合った大きさ、柄の形、などを考えた方が良い。

特に肢体不自由児等は一度にある程度の本数を磨くことが出来る方が良い場合もある。

・父兄に対する指導も必要

家庭でのブラッシングの必要性

・子供達の発達段階をよく把握して指導内容を考える。

・視聴覚器材を上手に使う→インパクトが大きい。

・聾学校では口唇の動きを子供達が見ているのでゆっくり、大きく話をする様にした方が良い。また、その子供の障害の状態、程度を良く把握することが大切である。

4. 障害者に対する刷掃指導

(1) 肢体不自由児

上肢を動かしたり開口するのに、緊張や不随意運動が生ずる。



姿勢の面から緊張しにくい状態を一緒になって見つける。

1) 歯ブラシの工夫

(1) 握る柄の工夫

・柄が細いとしっかり握れない子供に対しては柄を太くする。

・歯ブラシを穴のあいたゴルフ練習ボールに差し込んで使う。

- ・市販の旅行用の歯ブラシを使う。
- ・フィルムのプラスチックのケースに穴をあけ差し込んで使う。

(中に鈴を入れる)

歯ブラシは消耗品であるので極力既製品を利用して作った方がよく、レジン等を使って各々にあった歯ブラシの柄を作るようなことはやめた方がよい。

磨けない部位へ到達させるために柄の角度を曲げる。

- ・温めると曲げられるものがある(オーラルB)

歯ブラシをまったく握ることが出来ない子供に対しては、手指を一体化させるような自助具に歯ブラシを挿入してブラッシングさせる。

(2) 電動歯ブラシを利用する。

歯面にきちんと当たらないと効果がうすい。かなりの訓練が必要。子供によりその音や振動に嫌悪感をいだきブラッシングを全く拒否してしまう子や逆に興味を覚える子もいる。

電動歯ブラシに嫌悪感を覚えるか否かを調べるために安価なハピカポイ等の歯ブラシでその嫌悪の有無を調べてから使用する。

歯肉の増殖等、歯周病のひどい子供に対しては、歯肉のマッサージ効果を期待する。

介助者は、それぞれの子供に対し弱点を

みいだし、それを補うようにブラッシングする。介助者がすべて磨いてしまうのではなくその子供がブラッシングにおいても将来自立できるようにもっていく。

現在の磨き方に対してあまり大きな変更は控え、その近くの部位から順次磨ける範囲を広げていく。

(2) 精神発達遅滞や自閉症

毎日の日課として習慣化させる。

同じ所を、何回も磨く傾向が強いので今までの発想とは逆に、歯ブラシの植手部の大きな歯ブラシ(Radius)を用いるとかなり効果的なブラッシングが出来る。

ブラッシング指導は一度に全体をかえてしまうのではなく、少しずつ気長に変えていく。

また、前の磨き方に戻ってしまうことも多いので繰り返しの指導が必要。

Radius使用にあたっては強要はしない。興味を示す子供に対して使ってみる。

前歯部の磨き残しに注意する。

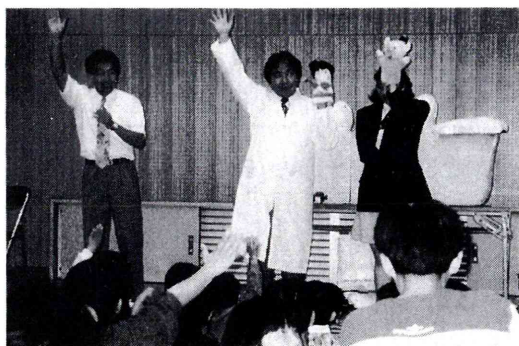
幼い頃からブラッシング＝「アー」の感覚、前歯部のブラッシングでも口を閉じない。前歯部に歯垢が残る。

「イー」と言わせる。

うがいをできる様にする。

唇をとじれない子供が多い。

習慣化だけでなく、歯ブラシの自立も重要である。



2

特殊教育における 歯科保健活動を通して

—— 聾学校・盲学校への巡回指導の実際 ——

発表者 (助)ライオン歯科衛生研究所歯科衛生士 武井典子

1. はじめに

ライオン(株)は「心身の健康は口腔の健康から」という思想に基づき大正2年より利益の社会還元活動として口腔保健の啓発事業に力を入れて参りました。その精神を財団法人ライオン歯科衛生研究所が昭和39年より継承し今日まで実施して参りました。

学校巡回活動は大正11年より全国的に開始し、永年の経験を元に独自の教材開発や歯科学的工夫などにより時代に適した集団指導を展開して参りました。

近年は小学校のみでなく、保育園、幼稚園、中学校、高等学校、養護学校におきましても口腔保健の巡回活動を実施しております。

愛知県では、1990年より、県歯科医師会学校歯科部が中心となり、養護学校を対象とした学校歯科巡回指導事業を開始し、当初より財団も参加させて頂きました。

今回は、この巡回指導事業の聾学校・盲学校の活動の一部を紹介致します。

2. 歯科保健指導計画

学校のご希望により多少異なりますが、動機付けを中心とした全体指導を行った後、子どもの実態に即した学級活動（個別指導）を行っています。

A 全体指導…動機付け

対 象	ね ら い	教 材	時 間
幼稚園 小学部	<ul style="list-style-type: none"> 歯や口に興味をもつようにする。 自分の歯を大切にする意欲がもてるようにする。 おやつとむし歯の関係を知り、選んでとることができるようにする。 	紙芝居 映画 指人形 ビデオ	20分～45分
中学部 高等部	<ul style="list-style-type: none"> 健康な歯肉と炎症の歯肉の見分け方がわかり自分の歯肉が観察できるようにする。 歯垢は細菌であり、むし歯や歯肉炎の原因となることを理解し、進んで予防することができるようにする。 	映画 ビデオ OHP デンタルスコープ 位相差顕微鏡	20分～50分

B 学級活動（個別指導）…歯みがき指導

幼稚園 小学部	<ul style="list-style-type: none"> むし歯になりやすいところ（歯垢が残っているところ）を知り、みがき方を工夫することができるようにする。 	塗布による染め出し用具	30分～45分
中学部 高等部	<ul style="list-style-type: none"> 歯並びに合った歯みがき方法を工夫できるようにする。 歯肉炎の特徴に合ったみがき方ができるようにする。 	顎模型 歯ブラシ	20分～50分

※一人で見かけない子どもは保護者と指導者への指導を行う。

3. 聾学校における歯科保健活動

A 聾学校の特徴

- 1 聞こえの状態…個人差がある。
 - 小さな声、離れた所からの声かけでは聞き取りが悪くても、日常生活には、ほとんど支障がない。
 - 障害の部位により単に音が小さく聞こえる。(伝音声難聴)
 - 歪んで聞こえたり音の大きさの変化を異常に大きく感じる。(感音性難聴)
 - ほとんど聴覚が働かず日常生活の種々の面で不自由が生ずる。

※一般的に補聴器を使用している子どもは聞こえる。

- 2 言語能力・知的能力
 - 聴覚障害が後天的：
コミュニケーションに必要な言語力は持っている。
 - 聴覚障害が先天的：
言葉の獲得に著しいハンデイがある。
言葉を使って習得していく知識の習得も制限され知的発達にも影響を与える。
- 3 心理的側面…二面性がある。
 - コミュニケーションの制約から周囲の状況を一人で判断しやすい。
 - 社会体験の不足から依存性が強く、人格的にも未熟になりやすい。
- 4 教育・環境…障害にあった十分な教育を受けることにより言語力を伸ばし、コミュニケーション能力を身に付けることができ、障害を克服し豊かな人格に育つ可能性は十分にある。
- 5 コミュニケーションの手段
 - 口話（読唇）
 - 話し言葉（補聴器の使用）
 - 視覚的手段（指文字、手話、筆談など）

※手話は高等部で習得するため中等部までは、他の手段（口話など）が必要である。

B 指導の留意点

- 1 指導内容を絞り、伝えたいことを明確にする。
- 2 理解しやすい言葉を選択する。
- 3 視覚に訴える教材が効果的である。
- 4 口話でのコミュニケーションの工夫
 - 口元が正面から見えるよう注意する。
 - 口元を手や教材などで覆わない。
 - 口の形を誇張しないで、ゆっくり普通の声で自然に話すよう心掛ける。
 - 長いフレーズにしない。
 - 大切なことは2回繰り返す。又は、復唱させる。
 - 子どもの理解を確かめながら話す。
(うなづいている？ 質問して答えが返ってくる？ 集中している？)
 - 曖昧な言葉を避ける。

C 教材を活用した口話での保健指導例

(1) 紙芝居「赤鬼の話」

……幼稚部・小学部対象

《ねらい》

- ① 砂糖の入ったおやつとむし歯の関係を理解し、おやつを食べ方を工夫できるようにする。
- ② むし歯は細菌が原因であることを理解し、進んで歯みがきができるようにする。
- ③ むし歯は自然に治らないことや、むし歯でかめなくなった場合にどんな不都合がおきるか理解し、歯を大切にする意欲がもてるようにする。

《教材活用の留意点》

- ① 口元を紙芝居で覆わない。
- ② 紙芝居の動きと説明は同時に行わない。
- ③ 紙芝居から指導者の口元に子どもの視線

が移ったことを確認してから話し出す。

- ④ 子どもの理解を確かめながら話す。

(2) クイズ「は☆ハ★歯のクイズ」

……小学部～高等部対象

《ねらい》

- ① 歯や口に興味を持つようにする。
② 歯を大切にする意欲がもてるようにする。

《クイズがうける理由》

- ① 子どもが参加できる。
② 問題の答えを早く知りたいとワクワクする。
③ 楽しみながら適度に知的好奇心を満たすことができる。
④ 間違っても「そうか!」と妙に感心したりして恥ずかしくない。
⑤ 正解したら自慢したい気持ちになる。

《クイズ出題の留意点》

- ① 意外性のあるクイズを選択する。
② クイズのねらいを明確にする。
③ クイズの出題の順番を工夫し、子どもに理解しやすい流れにする。
④ クイズの答え方を工夫する。

「はい」の場合は手で大きな○を作り

「いいえ」の場合は×を作る。

(3) ビデオ ……小学部～高等部対象

《ビデオ活用の留意点》



指導風景（クイズの出題と答え）



指導風景（クイズの答えの説明）

- ① 画面は大きいほうが良い。
② 聞こえの状態が異なるためアフレコしたビデオを活用する。
③ 字幕スーパーを効果的に活用する。
☆年齢に応じた文字を活用する。
☆読み方が徹底しにくい漢字はルビが必要である。
④ ストップモーションを活用し、大切な事は声を出してスーパーを読む時間を取る。

(4) OHP「歯みがきの問題点」

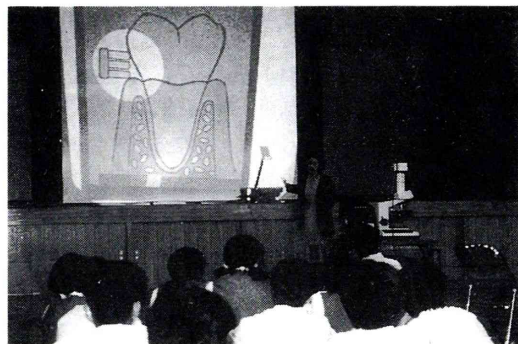
《ねらい》

- 自分の歯や歯並びを知り、それに合ったみがき方が習得できるようにする。

《歯みがきの問題を発見するための教材OHP》

（OHP活用例…歯と歯の間）

- ① ホワイトボード用の水性マジックを立体



指導風景（OHPで歯みがきの問題点の共有化…歯と歯肉の境目）

構造のTRシートの歯のまわりに塗り乾燥させる。

(歯垢のモデルとする。)

- ② OHPで映写しながら、指導用歯ブラシの毛先を立体構造の歯に当て動かし毛先の動きを見せる。

(歯垢モデルの除去の様子を見せる。)

- ③ 歯ブラシを取り除き、歯と歯の間の歯垢が取り除けていないことを確認する。

(残存した歯垢モデルを確認する。)

- ④ 解決方法を各自工夫させ発表させる。

歯みがきの問題点を発見するための教材は、「これ一冊ですぐに作れる教材集」(財ライオン歯科衛生研究所編 東山書房より抜粋しました)。

D 歯みがきの工夫 (学級活動・個別指導)

《活動のポイント》

- 1 個々の実態に即した保健指導ができるよう心がける。
“何ができて、何ができないのか？”
“なぜできないのか？”など個々の健康課題を明確にする。
- 2 指導にあたっては適時性を大切にし、ゆとりある気持ちと態度で接する。
- 3 体験が生かされるような豊かな環境をつくり、「できた」という達成感を与え、意欲や自信を持たせる。
- 4 一人でみかけない子どもは保護者の出席が必要である。

4. 盲学校における歯科保健指導

A 盲学校の特徴

- 1 盲と弱視の違いとコミュニケーションの手段
 - ① 医学的には光の感覚がない状態を完全盲(全盲)と光覚などの視覚機能がある状態

(弱視)と分けている。

- ② 教育的には文字教育が可能か不可能かにより、盲と弱視の区別をしている。
 - ・視力0.04以上は視覚を利用できる。
 - ・視力0.04未満は視覚よりも触覚や聴覚の利用が必要である。
- 2 弱視者の「見えかた」…個人差がある。
 - 水晶体などの光学系に障害があるとピンボケの写真を見ているような状態
 - 白内障はくもりガラスを通して見たような状態
 - 網膜・視神経・脳障害があると視野の狭窄や欠損が生じ、ストローの穴からのぞいたような、5円硬貨を目の前にかざしたような状態
- 3 失明の時期の違いによる視覚のイメージの違い
 - 中途失明者は視覚の記憶が残っているため視覚のイメージを思い浮かべることができる。(中途失明者が圧倒的に多い。)
 - 先天的な失明者は視覚のイメージが全くない。

B 指導の留意点

- 1 指導内容を絞り 伝えたいことを明確にする。
- 2 理解しやすい言葉を選択する。
- 3 聴覚を利用したコミュニケーションの工夫
 - 間をとり、ゆっくり、はっきり話をする。
 - 質問をして理解を確かめながら話をする。
 - 大切なことは2回繰り返す。又は、復唱させる。
 - 上下、左右などの言葉は理解できるか確認し、間を取る。
 - イメージが想像できる表現の工夫
「小さく動かしましょう！」→「シュシュシュ」「コチョココチョココ」など
- 4 聴覚を利用した教材の活用

- 指導用歯ブラシに振るとカチカチ音が出るペンを付けてデモを行う。(音により歯ブラシのストロークや動きの違いを理解させる。)
 - 歯みがき圧指導器の活用
触覚を利用した教材の活用
 - 顎模型を触らせ、歯の形・歯並び・歯の役割などの理解に活用
 - 舌で歯の形や並び方を理解する。
 - 自分の歯垢を舌で触って確認する。
 - 歯みがき前後の違いを舌で確認する。
 - 点字を応用した歯の絵で歯の形・歯並び・生え変わりなどを確認する。
- 6 視覚的教材を活用した全体指導例
- 位相差顕微鏡を活用し、細菌の動く映像を弱視の子どもが解説することにより、全盲の子どもも、その情景を想像することができる。

- 7 個別に話をするときは、顔を見て話すことにより、話しかけられていることが理解できる。

5. 今後の課題

- 1 家庭への啓発
- 巡回指導日に幼稚園・小学部の保護者、及び、一人でみがけない子どもの保護者の出席を推進する。
 - 保健だよりの活用
 - 参観日などを利用した計画的な歯科保健の啓発
- 2 指導後のフォロー
- 昼食後の歯みがきの推進と日常の場での指導
 - 歯科保健教材の整備と活用

3

養護学校における
歯科保健指導の実践

— 肢体不自由児への対応 —

発表者 愛知県立港養護学校学校歯科医 小島 真一

1. はじめに

平成7年度より学校における歯・口腔の健康診断が改定され、その目的が、「齲蝕の早期発見」から「健康の維持」に移ってきた。養護学校においては、口腔の清掃管理は、口腔の健康にとどまらず、肺炎や気管支炎の機縁因子の除去として直接的に児童生徒の健康に関わっている。

昭和62年4月に学校歯科医に委嘱され、初年度から数年間は、保健主事の先生や養護教諭に教えていただくことが多く、歯科健診をいかに無事終えるかで精一杯の状態であった。

また、歯科健診も困難な生徒の口腔内の適切な充填物や補綴物に驚嘆しながら健診を行っていた。

平成元年に名古屋市南区に名古屋歯科医療センター（名古屋市歯科医師会立）の障害者診療部門が開設され、縁あって診療スタッフに加わることができ、それ以降は、やっと学校の歯科保健活動に参画したり、助言したりできるようになった。障害児の場合、障害原因疾患の種類や程度、歯科医療の難易度、成育発育の程度、そして家庭環境はなど、多くの特殊事情がある。そして何よりも生徒といかにしてコミュニケーションをとるかが問題である。

今回、肢体不自由児のための養護学校の学校歯科医としてその特殊性から考察を加える。

2. 本校の概要

本校は、昭和60年4月に開校した肢体不自由児（者）のための養護学校で、本年度で開校11年を迎えた。現在の児童生徒数は、小学部101名、中学部63名、高等部81名、全校では245名（男子132名、女子113名）の生徒が学んでいる。

「一人一人の能力や特性を伸ばす教育を進め、障害を克服しながら、国家・社会の形成者として明るくたくましく生き抜く人間を育成する」ことが教育目標となっている。また、小学部、中学部、高等部では、小学校、中学校、高等学校に相当する教育の他に「養護・訓練」の指導がある。養護・訓練は、心身の障害を克服するための訓練

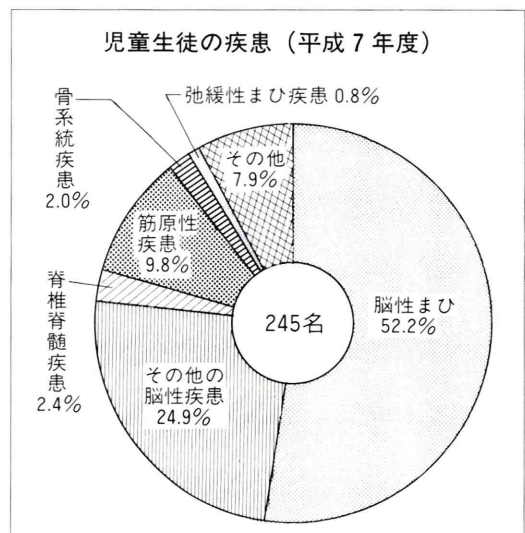


図1 児童生徒の疾患（平成7年度）

である。

3. 歯科保健の概要

(1) 歯・口腔の健康診断

歯科健診は、年に1回4月に行っている。その目的は、生徒の健康状態の把握と治療勧告、精密検査受診の勧告（今年度より）である。また、健診結果を分析し、6月に行う歯科保健指導の資料として活用する。

○ 歯科健診の時期と方法

当校は、重度障害児が多く、歯科治療を受けられる医療機関が限られているため、できるだけ早期に実施することになっている。例年、4月の第2週、第3週を歯科健診にあて、2日間で約250名の生徒の健診を終えるようにしている。治療勧告等は、健診日にすみやかに発行する。

歯科健診の方法は、最初の2～3年間は、体育館に生徒を集め、生徒の障害や体格により、寝かせたり、座らせたり、また、術者自ら移動したりして試行錯誤を繰り返していた。最近は「頭部固定ができない」「効率的でない」「騒がしい」「術者の腰への負担」などの理由からクラス毎に保健室に集め、術者は、あぐらをかき、組んだ脚のところへ生徒の頭がくるように寝かせて健診を行う方法に落ち着いている。できるだけ自力での開口を待ち、開口器などの使用は極力さけるようにしている。

(2) 歯科保健指導

毎年、6月の「歯の衛生週間」に小学部から高等部まで全校生徒を対象にした集団指導と小学部・中学部・高等部各々の集団を対象とした小集団指導を行っている。また、三年前から小学部一年生に対しては、母親に参加していただき個別指導を行っている。

① 全体指導

全体指導では、生徒が口腔や歯に対して関心を持つこと、そして白衣や歯科医師、歯科医院に対する生徒の恐怖心を取り除くことを主な目的としている。内容としては、今までに「むし歯ゼロの児童生徒の表彰」（毎年）「教員・生徒・学校歯科医によるむし歯予防の演劇」「学校歯科医自作のスライドによる指導」「衛生士による歯みがき指導劇」などを行ってきた。実施にあたっては、視覚的、聴覚的に訴えること、難解にならないことなどに気を使っている。小学部から高等部まで幅広い対象に楽しく学習できるように工夫する必要がある。

また、学校歯科医の講話では、児童生徒のみならず100名以上いる教職員に対する情報提供やお願いもさり気なく含めることにしている。毎日、学校歯科医が個別に歯みがき介助や歯科衛生士指導が行えない現状では、日頃、生徒と接している教職員に正しい歯科の知識と障害児の口腔管理法を伝えることは、意義深いと考える。

② 小集団指導（20～80名前後）

ここでは、具体的に「歯科健診内容の学習」「カリオスタット検査」「サリバスター検査」などを題材としてプラークがむし歯や歯肉炎の原因であることを認識させ、生徒に口腔清潔の大切さを教える。その後、個別に歯科医師や歯科衛生士によるブラッシング指導を行う。児童生徒や教職員との質疑応答も活発に行われている。

③ 個別指導（10名前後）

小学部の一年生の児童と母親を対象に障害を持った児童に対する口腔衛生指導法や注意点、う蝕罹患状況などの説明を行う。その後、実際に母親とともに染め出しによるブラッシング指導を行う。歯科治療の困

難性が高い児童が多いので「治療しなくてもよい歯づくり」「歯の健診のために歯科医院に通う」などを標語として指導を行っている。

(3) 愛知県歯科医師会学校歯科巡回相談事業

平成2年と平成4年に愛知県歯科医師会学校歯科部の巡回相談が実施され、歯科医師7名、歯科衛生士4名による指導を受けた。

4. 医療機関との連携について

学校における歯科保健指導のあり方は、地域の医療環境に大きく左右される。障害児の受け入れに積極的な医療機関の整備が進めば、学校における歯科健診は、スクリーニングとしての機能が重視されるであろうし、歯科保健指導は、総括的で教育的な内容が強くなるはずである。しかし、地域の医療環境が整っていない場合は、個別重視の指導や医療的要素も含めざるを得ない。幸い、当校は名古屋市という大都市に位置し、愛知学院大学歯学部、愛知県コロニー、歯科医師会の障害者歯科センター、愛知県歯科医師会の障害者協力医制度など障害者を取り巻く歯科医療環境に恵まれている。このような環境ならば学校歯科医としての学校での活動は、予防や教育に専念できる。

また、今後の学校歯科医の重要な役割は、地域での障害者歯科のネットワーク整備や情報提供の中継点になることであろうと考えている。

5. おわりに

養護学校における教育や指導は、歯科保健活動

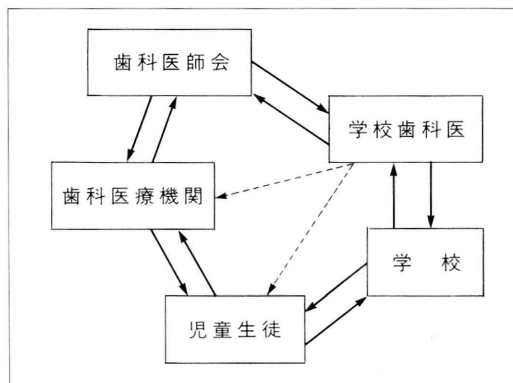


図2 学校歯科医の関わり方

のみならず、個々の障害や疾患を知り、家庭の事情を考慮して個別に対応することが最も良い方法である。しかし、学校歯科医としては、「どんな方法」で「どこまで行うか？」と常に考える必要がある。幸い養護学校の教育は、小人数のクラスで行われており、教員数も多く、教員による個別の歯科指導が可能である。毎年、集団指導時に、児童生徒には、「歯科治療に対する不安の除去」「歯の大切さの認識向上」を行うと同時に教職員に、より正確な歯科保健に対する情報を提供することを心掛けている。教職員や父母の熱意が、障害を持った児童生徒の「歯を守り」そして健康を維持する源となることを期待したい。

最後に、今後も学校歯科医として双方向の質問や疑問に対処できるよう情報を整え、努力していく所存である。

研究協議会報告

第59回 全国学校歯科保健研究大会

「学校歯科保健の包括化」——発達段階に即した歯科保健指導の展開——

●座長 日本大学松戸歯学部衛生学教授 森 本 基

シンポジウム

●報告者 日本大学松戸歯学部衛生学教授 森 本 基

幼稚園・保育所(園)部会

●報告者 日本大学松戸歯学部衛生学教授 森 本 基

小学校部会

●報告者 明海大学歯学部口腔衛生学教授 中 尾 俊 一

中学校部会

●報告者 愛知学院大学歯学部口腔衛生学教授 中 垣 晴 男

高等学校部会

●報告者 東京医科歯科大学歯学部予防歯科学教授 岡 田 昭五郎

口腔機能部会

●報告者 東京医科歯科大学歯学部歯科矯正学教授 黒 田 敬 之



司 会 日本学校歯科医会専務理事

小 林 菊 生

議 長 団 日本学校歯科医会副会長
前回開催地代表（富山県学校歯科医会会長）
次回開催地代表（東京都学校歯科医会副会長）
今回開催地代表（愛知県歯科医師会副会長）

松 島 梯 二
成 瀬 達 雄
桜 井 善 忠
服 部 捷 哉

報 告 第58回大会採択事項の処理報告
富山県学校歯科医会会長

成 瀬 達 雄

議 事

- 1号議案 ● 春秋叙勲推薦基準の見直しを要望する
〈代表提案者〉 和歌山県学校歯科医会
- 2号議案 ● 学校での健康診断書の「保健調査」の調査項目内容の検討を要望する
〈代表提案者〉 高知県歯科医会学校保健部
- 3号議案 ● 地方交付税積算基準による学校医等の手当の完全支給を要望する
〈代表提案者〉 愛知県歯科医師会
- 4号議案 ● 学校での健康診断（歯・口腔）をより万全にするために照明および検診器具の整備拡充を要望する
〈代表提案者〉 福島県歯科医師会学校歯科医部会

第1号議案

春秋叙勲推薦基準の見直しを要望する

代表提案者 和歌山県学校歯科医会

●提案理由●

「春秋叙勲の推薦の手続きについて」は昭和62年3月の文部省第62号の通知によって「1. 選考の対象 (8)学校医、学校歯科医及び学校薬剤師にあっては、業務歴が40年以上で、かつ、複数校している者とする」となり、「複数校兼務」でなくては叙勲の推薦ができなくなった。

当時は全国的に複数校を兼務している学校医・学校歯科医・学校薬剤師（以下学校医等という）も多くいたが、日本学校歯科医会では、その後の社会情勢の変化を受け、また学校医等の本来あるべき姿は「幼児・児童生徒の健康を真に願い、一人ひとりにきめ細かな健康審査を行い、専門職としての事後指導や処置を行うには、無医地区・過疎地区等の特別な事情のある場合を除いては、複数校を兼務せずに一校に全力投球をする」との基本理念に立ち一校医一校制を推進し、大都市においては、これをほぼ完了しつつある。

地域にあって学校医等として真に熱心に活動し、顕著な業績を収めているにも関わらず「担当校が一校」という理由だけで叙勲推薦の受付さえもしてもらえない現実も出てきており、大都市からは推薦できないという不公平感も出つつあるので「春秋叙勲推薦基準」を見直し、「複数校兼務」の項目の削除を第56回（平成4年）・第57回（平成5年）全国学校歯科保健研究大会時に続き重ねて強く要望するものである。

第2号議案

学校での健康診断前の「保健調査」の調査項目内容の検討を要望する

代表提案者 高知県歯科医会学校保健部

●提案理由●

本年4月からの学校保健法施行規則の一部改正に伴う新しい健康診断様式例による健康診断は、健康志向を前進させるものとして評価できる。

しかしながら長年第3号様式に馴れ親しみ、う歯の早期発見早期治療に重点を置いてきた学校歯科医が多数いる事は否めず、健康診断の現場において顎や咬合についての問診等では児童生徒も即答できずに時間がなかったり不正確になることもあり得る。

新しい時代の学校保健の理念をよく理解し実現するためにも、また学校での健康診断を正確にかつ効率的に行う為にも健康診断前の保健調査は重要であると考えるので、歯・口腔の保健調査項目の内容を検討し会員に具体的に例示される事を要望する。

第3号議案

地方交付税積算基準による学校医等の手当の完全支給を要望する

代表提案者 愛知県歯科医師会

●提案理由●

公立学校の学校医・学校歯科医・学校薬剤師の報酬（以下学校医等の手当という）は、地方交付税の標準団体行政経費積算内容に示されている通り小学校・中学校については市町村分として、高等学校分については都道府県分として、それぞれ「教育費」の中の報酬の非常勤校医手当として積算され、国から地方自治体へ交付されている。

しかしながら、地方交付税にはその使途に拘束力がないことから一部の地域を除いては、学校医等の手当は積算通りには支給されず、自治体の他事業へ流用されているのが実情であり、平成4年度の積算上の大幅な校医報酬増額後もこの傾向は続いている。

国の将来を担う児童生徒等の健康を真に願う時、児童生徒の健康を管理し種々助言指導を行う学校医等の職責を考えるならば、学校医等の手当は、最低限地方交付税に積算されている通りに支給されてしかるべきと考える。

また、地方交付税には積算されていないが、私立学校の学校医等もこれに準じた報酬が支給されるべきではないだろうか。

ここに、学校医等の手当は最低限地方交付税の積算通り完全に支給されるよう要望するとともに私立学校の学校医等についても、これに準じた額を支給するように行政指導を望むものである。

第4号議案

学校での健康診断（歯・口腔）をより万全にするために照明および検診器具の整備拡充を要望する

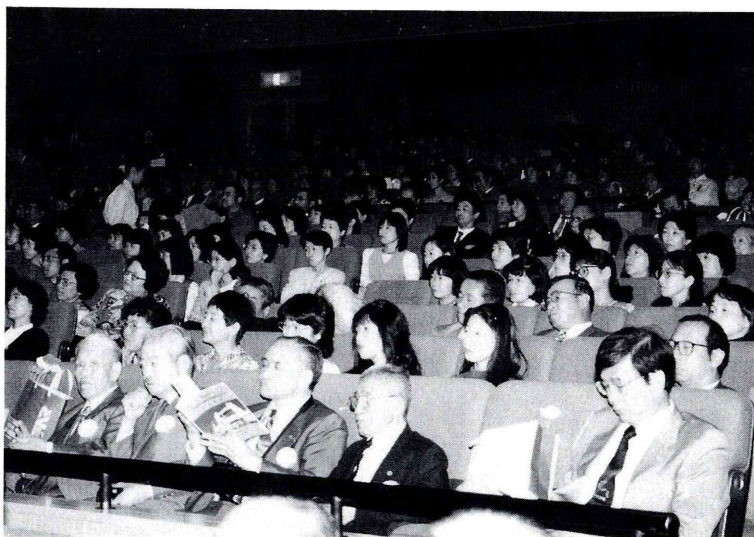
代表提案者 福島県歯科医師会学校歯科医部会

●提案理由● 学校での歯・口腔の健康診断の実施にあたっては、自然光では不十分であり、照明器具も適切でないことが多い。そのため、検査結果に誤差が生じる事がしばしばあり、従来より指摘されて来た。

このような事態は、有効な照明器具を設置することで解決され、診査の精度向上も期待できる。

また、近時継続して取り上げられている感染症を予防する為には、検診時の検診器具（ミラー・ピンセット・探針等）の数量的整備と消毒設備の充実が不可欠である。

本年4月からの新しい健康診断を、幼児・児童生徒・学生の健康増進に更に有効なものとするためにも、照明および検診器具等の整備拡充を図る行政指導を要望する。



香港の歯科事情

(株)日本学校歯科医会
国際交流委員会 委員長
田 中 建 吾

第83回F D I 年次国際大会の開会式は10月23日 19:30より、香港コンベンション&エキシビションセンターにおいて行われた。恒例のコーリングや、東洋と西洋の交差点として名高い香港文化の歴史をハイライト形式で描く、絢爛たるエンターテイメントが繰り広げられ、大きな盛り上がりを見せた。これを皮きりとして、27日までの5日間に亘って大会は繰り広げられ、学術研究および国際親善の交流の場として実に有意義なものとなった。

香港と言えば、来る1997年7月の中国本土返還が、大いに話題となっている。2年後の6月30日は、香港の全てのホテルがすでに5年前から満室状態であるとか、アッパーミドルクラスのパワーエリート人口の北米大陸への流失が顕著であるとか、言論統制に反対する大掛かりな市民デモとか、そのニュースが全世界を賑わせている。これはまた、それほどに香港がアジアにおける重要な

経済拠点であることを示し、また、アジアにとっても西欧諸国にとっても、非常に馴染み深い土地柄であることも示している。

この香港の歯科事情もまた、アジアと西欧双方に深く根ざしており、この土地の歴史を忠実に反映したものと言える。保険制度、人材制度、教育制度のどれをとっても、実に香港らしい表情を見せてくれる。一方で、学術研究や技術の面ではアジア有数の実力を誇っている。はたして、97年7月以降はどうなっていくのだろうか？

中国本土との平和的な有意義な融合がなされることを祈りつつ、ここでは、その現状について述べてみたいと思う。

I 香港の健康保険制度

英国における「National Health Service」(＝国民医療 薬の治療と歯科診療を除く医療サービスをすべての国民に無料あるいは低額で提供するサービス)に準ずる国民健康保険が実施されている。ただし、この適用を受けることができるのは香港政庁職員に限られる。民間企業に属する労働者とその家族には、各企業が整備した健康保険に加入することになる。ただし、こうした健康保険制度を適用した診療を行うのは政府系の施設および指定施設であり、ほとんどの私立医療機関では自由診療が主である。そのため、政府系病院は常時、非常に混み合っている。また、一部のパワーエリートにとっては、お抱えの主治医を持ち自由診療を受けることがある種のステイタスシンボルとなっているのである。歯科診療サービスについても以上と同様の保険システムが適用されている。

44カ所の政庁歯科診療所が設置されていて、総計163名の歯科医師が診療にあたる(1990年調べ)。ここでの診療サービスは、香港の全人口の10%にあたる政庁職員とその家族に供給されてい

る。診療は原則として、無料。ただし、歯科補綴診療の一部と口腔外科診療はこれに該当しない。補綴に関しては、給与総額に従ってランク分けがされ、それに応じた診療費を支払うことになる。口腔外科診療に関しては、正規請求金額全額の負担が必要である。民間企業在職者に関する歯科保険サービスは、それぞれの企業によって異なる。概ね、全治療費用の何%かを負担するといった形態が取られているようだ。

また、政庁職員と同様のサービスは、受刑者、政庁トレーニングセンター入院患者、長期精神病患者、および政庁が、特に指定する疾患によって、公的処遇がなされている患者にも施されている。また、これとは別に、香港歯科医師会が5カ所のボランティアセンターを設置しており、独自のサービスを提供している。このサービスの享受者は、主に農村部居住者や都市部の自由業者、貧困者層である。健康保険制度の適用を受けることができないこうした階層の人々が、抜歯や齲歯の手当のために訪れる場所は市井の牙科医院となる。

これらの施設は香港政庁から、医療機関として正式な認可を受けたものではない。主に大陸からの移住者の経営によるものである。中華人民共和国での歯科医師免許は、香港では認められないため、大陸からの移住してきた有資格者が、こうした施設を開業するのである。有資格の歯科診療所に較べて、こうした施設での処置は格安で行われるが、非常に原始的な施設と旧式の技術での処置がなされるため、「自分の歯が大切なら牙科には、近寄るな」というのが香港在住の日本人の間では常識となっているようである。

1997年7月の中国返還以降のシステムについては、現在、データを得ていない。

II 香港の歯科マンパワー

1990年の香港における総人口581万2,300人と発

表されている。これに対して歯科医師の総数は1,411人、歯科衛生士が89人、歯科助手、歯科技工士については、法律上の登録が義務づけられていないため、正式な人数が把握されていない。また、日本にはない資格制度であるニュージーランド式デンタルナースが191人登録されている。香港における歯科技術レベルの高さ、あるいは国民生活レベルの高さから考慮すればすこし少ないような気がするが……。参考までに香港における一般医師の総数は1990年の調査では、6,260人であった。歯科医師の団体としては香港歯科医師会（Hong Kong Dental Association）があり、1,024名の会員を有している。

また、歯科医師の専門分野別分類では、歯科補綴12名、口腔外科11名、歯列矯正22名（各専門団体加盟者数）となっている。香港には、これ以外の専門医の特定はない。ただし、香港大学歯学部では一般的な専門医の区分がなされている。上記の数字は香港矯正歯科医協会、香港口腔顎顔面外科協会、香港補綴歯科協会の加盟者数だが、これらの団体に加盟するためには厳密な基準をクリアせねばならない。香港での正規の資格を有する歯科医師は社会的な超エリートであり、彼らのステータスや技術・知識に対するプライドは大変なものだ。

III 香港の歯科医師教育

香港の歯学部を有する総合大学は、1995年現在、香港大学ただ1つである。総合大学では他に中文大学があるが、ここには歯学部は設置されていない。この2校の他には香港理工学院という高級技術者を養成するための理工系の単科大学があり、設立は1972年。カリキュラムは1年間から4年間とさまざまで、上記の2つの総合大学に較べるとランクが落ちるものと考えられているようだ。この他に、日本の単科大学や短大に相当する

専上学院や各種専門学校もある。

香港理工学院を含めた3大学の学生収容人数は15,000人程度。毎年の大学進学希望者の3%程度にすぎない。一説によると香港の2大大学への進学は、東京大学への進学よりも難しいと言われる。そのため、多くの学生が外国に留学することになる。こうした学生は留学先に定住してしまうケースが多いようだ。ことにアメリカ・カナダではこうしたケースが目立つ。歯科や医科では、特に競争率が高いため、こうしたケースが顕著である。北米で中国語の堪能な医師や歯科医師に出会うと、かなりの割合で香港出身者であると言われるのは、こうした状況を反映してのことだろう。

さて、こうした事実を頭の中に忍ばせて、以下を読み進めて欲しい。

(1) 幼稚園

すべて私立。3～5歳児を収容する。有名幼稚園に入学するための競争率は激しく、出生と同時に受験戦争が開始されると言っても過言ではない。

(2) 小学校

6年制。公立と私立があり、夜間小学校もある。ほとんどの授業は広東語で行われるが、2年生からは第二外国語として英語も取り入れられている。有名私立校では英語での授業を行うところもある。有名幼稚園からこうした有名小学校へ進学した児童は、次に大学進学率の高い有名中学校への進学を目指して猛勉強することになる。こうした子供たちの行く手には、卒業時の統一学力テスト(SSPA)が待ち受けている。このテストの成績によって、彼らは各中学校に振り分けられていくわけである。

(3) 中学校

日本の中学と高校を併せたもの。中学校は授業で使用する言語と内容によって、次の4種に類別される。なお、義務教育は中学の3年生

まで。

★英文中学……5年制。授業はすべて英語で行われる。修了すると香港中学會考(HKCEE)という統一テストの受験資格が与えられる。この試験に合格することができれば2年間の予科課程(中学6,7年)への進学が許可され、さらに予科課程修了時に香港高等程度考(HKHLE)の受験資格を得て、香港大学(港大)への入学許可がなされる。

★中文中学……5年制。授業は広東語で行われる。修了時には英文中学と同じHKCEEの受験資格が与えられる。中文中学での予科課程は1年のみ。そしてHKHLEに合格することができれば、中文大学(中大)への進学が許可される。

★工業高校……5年制。授業は英語が主で工業技術と商業科目を中心に履修される。修了時にはHKHLEの受験資格が与えられ、1年間の予科課程に進級するが、香港大学・中文大学への進学は許可されない。主に香港理工学院がその進学先となる。

(4) 香港大学への入学条件

香港大学入学志望者は、以下の条件をクリアする必要がある。

★HKCEE 受験時の条件……(成績別にA～Eまでのランクに分けられる。A<E)

- ① 5教科でグレードE(またはそれ以上)を取得せねばならない。同時に、
 - a) 5教科の中には英語が必ず含まれること
 - b) 5教科以外の科目でもグレードC以上の成績であること
 あるいは、7教科でグレードE(またはそれ以上)を取得せねばならない。同時に、
 - a) 7教科の中には英語が必ず含まれること

b) 7教科以外の科目でもグレードC以上の成績であること

あるいは、英語をふくむ4教科ですべてグレードC以上の成績であること

- ② 英語を除く語学で、グレードE（またはそれ以上）を取得せねばならない

※1991年より中国語の受験が必須となった

- ③ 数学でグレードE（またはそれ以上）を取得せねばならない。

★ HKHLE 受験時の条件……HKCEE 合格から18ヵ月以内に、合格せねばならない受験3教科の中で、最低2科目以上が同時に合格基準に満たされていなければならない。歯学部においては、物理・化学および生物学あるいは動物学の3科目での合格が必須条件となる。加えて、英国歯科審議会の歯学士号を認定するブリッティッシュ大学の試験にも合格する必要がある。また、歯学部教授団評議会から、学業修了のために必要とされる程度の英語力を有していると評価されることも必要条件である。試験は適性試験と面接試験によって行われる。ここでは学習能力とともに臨床能力も試されることになる。

英文中学の予科1年間を終えると、中文大学入学のためのHKHLEの受験資格を与えられる。しかし、中文中学の予科を終えても、香港大学入学のためのHKHLEの受験資格を手に入れることはできない。中文中学の生徒が、英文中学予科に進学するためのHKCEEを受験し、香港大学を目指すことは可能であるが、6年間で培われた英語力の格差が大きく、そうした道はほとんど閉ざされているといった状況にある。

(5) 香港大学

3年制。授業は英語で行われる。入学試験の倍率は約10倍。英文中学進学者の10人に1人しか入学できない計算である。大学の機構と運営

方式は、すべて英国式である。設立は1911年。その前進は中国革命の父＝孫文の学んだ香港西醫学院である。もともと医科大学であった。香港における超エリート養成校で、卒業生は主に香港政庁の官僚へと進むことになる。民間においても、高給で迎えられるのは言うまでもない。

(6) 香港中文大学

4年制。授業は主に広東語でなされるが、教授によっては英語、北京語を使用している。競争率は約12倍と、香港大学よりも高い。近年この傾向が進みつつある。この大学は1963年に『中国民族が、中国語で学び、中国文化を継承しよう』というコンセプトの下、台湾の知識人の尽力によって設立された。もともとあった新亜、聯合、崇基の3つのカレッジ（書院）が統合されたものである。卒業生は銀行その他の民間優良企業に就職する。またここには医学部も設置されている。

1981年10月『醫学院事件』が中大で発生した。これは、香港大学の医学部に入りきれなかった英文中学の医学部志望者を受け入れるために、中文大学に新設された医学部学生の募集対象を、英文中学 HKHLE 合格者と中文大学理学部1年修了者とし、英語のみの授業を行おうとしたことから発生した。つまり、これは先にあげた中文大学の独自方針『中国民族が、中国語で学び、中国文化を継承しよう』に反する一大事だったのである。

結局この学生闘争は、UPGC（大学及び理工教育資金援助委員会）の干渉によって学生側の敗北となった。大学生達の学費の97%を出資しているUPGCの態度の硬化は、中大学生にとっては大きな痛手となった、というのが、学生たちの敗因である。その後は、テキストがほとんど英文であることを理由に、医学部の授業では主に英語が使用され、入学資格者も上記の規定通りで、現在も運営されている。

こうした複雑で英語偏重の教育制度と、過激な受験戦争の中で、香港の学生たちは勉強をしている。しかし、97年の中国返還を目前にして、教育界にも影響が出始めているようだ。広東語・北京語を中心とした中国語教育に力を入れる英文中学が増えてきている。1995年に香港大学入学資格の一つに中国語の資格が組み入れられたことから、ご理解いただけよう。返還後の香港政庁の影響力についての不安が高まることから、民間企業への人気が高まり、この方面への就職に強い中文大学への人気が高まっている。こうした影響を受けて、香港大学も修了年限を4年間にしようという論議がなされるようになり、ここ当分の間は、香港での教育再編に拍車がかかりそうである。あるいは、ここ中文大学にも中国漢方を取り入れた歯学部が新設されることがあるかもしれない。

(7) 歯科医師免許と法規について

詳細は不明。診療免許に関する情報は、香港歯科審議会(=The Dental Council of Hong Kong)より入手可能。歯科用品関係法規、歯科用品装置輸入に関する情報は、香港政庁保健部(=The Department of Health, Hong Kong)で入手することができる。

(8) 卒業後の教育

博士号取得のための学術研究コースと香港大学歯学部、香港歯科医師会による短期生涯研修コースが用意されている。

IV 香港の学校歯科保健制度

香港における学校歯科保健制度は小学校1～6年生(6～12歳)の児童に対する歯科治療を提供する形で実施している。

このサービスを受けるには、制度への加入が必

要で、加入するためには児童1人当たり年間10 HK\$の加入料を支払うことになる。現在約50万人の児童が、この診療制度の適用を受けている。加入率は約72%。

このサービスの提供は、主に香港政庁から指定を受けた校医とニュージーランド式デンタルナースがあたっている。デンタルナースには、乳歯の抜歯処置および乳歯・永久歯のアマルガム充填処置が認められている。

1997年中国返還に伴って、この制度にも変更の可能性があるが、中華人民共和国では現在のところ、学校歯科保健に関しては共産党政府の認定したガイドラインの下で、それぞれの省・自治区、県および市が独自に政策を決定していく方向にある。

共産党政府の影響力の強い北京市、上海市では、共産党の意志が強力に作用するが、各省ではそれぞれが地域性を生かした方策を実践している(殊に、チベット自治区等の異民族自治区では、それぞれの特性を生かした形での運営が行われるよう、改革・開放以降、かなり自主性を重んじる方向性が打ち出されつつある)。もちろん、こうした状況では、それぞれの省のトップに立つ指導者の考え方が、大きく作用することはいうまでもない。中には、学校での集団歯科検診さえも有料にし、ディスプレイの検診器具を使用する地域(都市部に多い)も見られるが、これが即、香港でも実施されるかということ、現在のところでは疑問である。

今後50年間で、香港はすべての制度を、中国本土の形式に移行していく計画となっている。他の中国の地域でも、比較的選択幅を持たれている学校組織の制度であるから、香港の現状の制度がそのまま維持される可能性も、大いにあるのではないだろうか?

V 中華人民共和国における医療制度の現状

1997年、中国返還が現実となる香港の現状を知る上で、中華人民共和国の医療制度について、いくつかの知識を持っていることは有益なことである。ここでは、参考までに中華人民共和国における医療の現状について、簡略化して述べておきたい。

社会主義国である中国でも、医療は完全に社会主義化しているわけではない。適切な医療がすべての人に無料で行われるわけではないのである。無料で高度な医療が提供されるのは、中国共産党員と将来共産党幹部となるべき国立大学の学生だけである。

こうした人々には、国立病院・大学病院で高度な研究を行っている医師による医療が保証されている。また、人民公社社員には、日本の健康組合保険制度に該当するような保険医療サービスが提供される。各人民公社と提携する省・県立の公務員レベルの医師が医療サービスにあたっている。ただし、農村部の農民にはこうした制度は存在しない。農村部には、それぞれ各地に『はだしの医者』と呼ばれる医療従事者が派遣されている。

義務教育修了後、3年程度の養成課程を経て、各地に派遣される。日本の制度から考えれば、準看護婦レベルの医療資格者にあたる。無論、機材・薬剤等も西側先進国の常識から考えれば、十分なものではありません。それでも、一般に言われる開発途上国、近隣のネパール、モンゴル、パキスタン、ブータン、パングラデシュ、ミャンマー、ラオスといった国々よりは『ずっとまし』と言われている。

優秀な人材の確保と高度な医療訓練・研究の後退を招いた文化大革命（1965～1975）だが、その一方で、農村医療を重視し、『はだしの医者』制

度を定着させたことは、農村人口の減少を食い止める上では、究めて重要な意義を果たしてきたと言えるのではないだろうか？

社会主義国にとっても、自由主義国にとっても、先進国であろうと発展途上国であろうと中央政府が全国土に、十分な医療を供給していくのは、経済的に大変な負担が伴うものである。12億人の民を抱える中国にとって、医療給付問題は国家の存亡に関わる問題でもある。出産制限制度をとっていることで、乳幼児の死亡率を下げること、年齢別人口構成問題を現状のまま維持していく上でも、重要な課題である。

そこで、中国政府は予防医学に重点を置き、また、地域レベルの自立を促すため公衆衛生要員の育成に務めてきたことを主張している。かつ、医療給付の地方分散に対する取り組みも、評価されてしかるべきものだろう。

こうした取り組みは、政治主導型で行われてきたことは言うまでもない。医療が、政治機構の一部に取り込まれている。人民公社を含む県・省・中央政府という行政システムの機構と同様の流れで、考えられ、運営されている。私たち自由主義先進国の常識では、階級別に医療サービスにも格差があるというのは、人民民主主義共和国制度に矛盾することのように感じられるのだが、彼の国ではこれが系統立てられ、秩序立てられた『あるべき姿』なのであろう。

現在では、中国政府は、人材の育成・確保、基礎研究の推進、先進技術の導入、医療技術の地方への配給、西洋医学と東洋医学の融合といった課題に積極的な取組を見せている。研究活動においては、世界に例をみないユニークな取り組みも、さまざま実践されているようだ。

1997年以降、香港はこうした意味からは、中国にとって貴重な学術研究基地となる存在であるとも言えるのである。

社団法人日本学校歯科医会加盟団体名簿（平成7年12月現在）

会 名	会長名	〒	所 在 地	電 話
北海道歯科医師会	甲斐 雅喜	060	札幌市中央区北1条東9-11	011-231-0945
札幌歯科医師会学校歯科医会	尾崎 精一	064	札幌市中央区南七条西10丁目 札幌歯科医師会内	011-511-1543
青森県学校歯科医会	立花 義康	030	青森市長島1-6-9 東京生命ビル7F	0177-34-5695
岩手県歯科医師会	高橋 俊哉	020	盛岡市下の橋2-2	0196-52-1451
秋田県歯科医師会	豊間 隆	010	秋田市山王2-7-44	0188-23-4562
宮城県学校歯科医会	松尾 學	980	仙台市青葉区国分町1-6-7 県歯科医師会内	022-222-5960
山形県歯科医師会	有泉 満	990	山形市十日町2-4-35	0236-32-8020
福島県歯科医師会学校歯科医部会	菅田雄一郎	960	福島市仲間町6-6 県歯科医師会内	0245-23-3266
茨城県歯科医師会	秋山 友蔵	310	水戸市見和2-292	0292-52-2561
栃木県歯科医師会	槇石 武則	320	宇都宮市一の沢町508	0286-48-0471
群馬県学校歯科医会	今成 虎夫	371	前橋市大友町1-5-17 県歯科医師会内	0272-52-0391
千葉県歯科医師会	尾崎 至郎	260	千葉市中央区千葉港5-25 県医療センター内	043-241-6471
埼玉県歯科医師会	蓮見 健壽	336	浦和市高砂3-13-3 衛生会館内	0488-29-2323
東京都学校歯科医会	西連寺愛憲	102	千代田区九段北4-1-20 新歯科医師会館2F	03-3261-1675
神奈川県歯科医師会学校歯科部会	大谷 仁	231	横浜市中区住吉町6-68 県歯科医師会内	045-681-2172
横浜市学校歯科医会	渡辺 渥美	233	横浜市長南区大久保1-11-11 渡辺歯科医院内	045-842-0233
川崎市歯科医師会学校歯科部会	窪田 敏昭	210	川崎市川崎区砂子2-10-10 市歯科医師会内	044-233-4494
山梨県歯科医師会	高原 淳二	400	甲府市大手町1-4-1	0552-52-6481
長野県歯科医師会	桐原 成光	380	長野市岡田町96	0262-27-5711
新潟県歯科医師会	岡田 恒雄	950	新潟市堀之内南3-8-13	0252-83-3030
静岡県学校歯科医会	庄司 誠	422	静岡市曲金3-3-10 県歯科医師会内	0542-83-2591
愛知県歯科医師会	宮下 和人	460	名古屋市中区丸ノ内3-5-18	052-962-9101
名古屋市学校歯科医会	藤井 宏次	460	名古屋市中区三ノ丸3-1-1 市教育委員会体育保健課内	052-972-3246
岐阜県歯科医師会	総山 和雄	500	岐阜市加納城南通1-18 県口腔保健センター内	0582-74-6116
三重県歯科医師会	中村 宗矩	514	津市桜橋2-120-2	0592-27-6488
石川県歯科医師会	竹内 太郎	920	金沢市神宮寺3-20-5	0762-51-1010
福井県学校歯科医会	大家 淳	910	福井市大願寺3-4-1 県歯科医師会内	0776-21-5511
富山県学校歯科医会	成瀬 達雄	930	富山市新総曲輪1 県教育委員会福利保健課内	0764-32-4754
滋賀県歯科医師会	白石 宣	520	大津市京町4-3-28 県厚生会館内	0775-23-2787
和歌山県学校歯科医会	辻本 信輝	640	和歌山市築港1-4-7 県歯科医師会内	0734-28-3411
奈良県歯科医師会	林 秀彦	630	奈良市二条町2-9-2 県歯科医師会内	0742-33-0861
京都府歯科医師会	出口 康雄	603	京都市北区紫野東御所田町33	075-441-7171
大阪府学校歯科医会	大内 隆	543	大阪市天王寺区堂ヶ芝1-3-27 府歯科医師会内	06-772-8361
大阪府学校歯科医会	松岡 博	543	大阪市天王寺区堂ヶ芝1-3-27 府歯科医師会内	06-772-8362
兵庫県学校歯科医会	村井 俊郎	650	神戸市中央区山本通5-7-18 県歯科医師会内	078-351-4181
神戸市学校歯科医会	橋川 司	650	神戸市中央区山本通5-7-17 市歯科医師会内	078-351-0087
岡山県歯科医師会学校歯科医部会	横山 好文	700	岡山市石関町1-5 県歯科医師会内	0862-24-1255
鳥取県歯科医師会	林 伸伍	680	鳥取市吉方温泉3-751-5	0857-23-2622

会 名	会長名	〒	所 在 地	電 話
広島県歯科医師会	松島 悌二	730	広島市中区富士見町11-9	082-241-5525
島根県学校歯科医会	田中 瑞穂	690	松江市南田町141-9 県歯科医師会内	0852-24-2725
山口県歯科医師会	永富 稔	753	山口市吉敷字芝添3238	0839-28-8020
徳島県学校歯科医会	白神 進	770	徳島市北田宮1-8-65 県歯科医師会内	0886-31-3977
香川県歯科医師会	西岡 忠文	760	高松市錦町1-9-1	0878-51-4965
愛媛県歯科医師会	河内悌治郎	790	松山市柳井町2-6-2	0899-33-4371
高知県歯科医師会学校保健部	西野 恭正	780	高知市比島町4-5-20	0888-24-3400
福岡県学校歯科医会	有吉 茂實	810	福岡市中央区大名1-12-43 県歯科医師会内	092-714-4627
福岡市学校歯科医会	大里 泰照	810	” ”	092-781-6321
佐賀県学校歯科医会	門司 健	840	佐賀市西田代町2-5-24 県歯科医師会内	0952-25-2291
長崎県歯科医師会	宮内 孝雄	850	長崎市茂里町3-19	0958-48-5311
大分県歯科医師会	吉村 益見	870	大分市王子新町6-1	0975-45-3151
熊本県歯科医師会	鬼塚 義行	860	熊本市坪井2-3-6	096-343-4382
宮崎県歯科医師会	松原 和夫	880	宮崎市清水1-12-2	0985-29-0055
鹿児島県学校歯科医会	大殿 雅次	892	鹿児島市照国町13-15 県歯科医師会内	0992-26-5291
沖縄県歯科医師会学校歯科医会	又吉 達雄	901-21	浦添市字港川1-36-3 県歯科医師会内	0988-77-1811

社団法人日本学校歯科医会役員名簿 (任期：平成7年4月1日～平成9年3月31日)
(順不同)

役員名	〒	住 所	T E L	F A X
会 長 西連寺愛憲	176	東京都練馬区向山1-14-17	03-3999-5489	03-3999-5428
副 会 長 桜井 善忠	116	東京都荒川区西日暮里5-14-12 太陽歯科	03-3805-1715	03-3801-6499
” 松島 悌二	730	広島県広島市中区吉島町1-12	082-241-7202	082-244-1115
” 西野 恭正	780	高知県高知市追手筋1-6-3 千頭ビル2 F	0888-23-5252	0888-75-3467
専務理事 小林 菊生	131	東京都墨田区京島3-62-2	03-3617-3834	03-3617-8110
常務理事 立花 義康	031	青森県八戸市大工町16-2	0178-22-7810	0178-47-0372
” 郷家 智道	980	宮城県仙台市若林区南鍛冶町30	022-223-3306	022-223-3306
” 神戸 義二	372	群馬県伊勢崎市本町5-7	0270-25-0806	0270-23-5138
” 浦島 治	368	埼玉県秩父市宮側町20-19	0494-22-0250	0494-22-8660
” 石川 實	178	東京都練馬区東大泉6-46-7	03-3922-2631	03-3923-0007
” 中田 郁平	179	東京都練馬区北町1-30-2	03-3933-2745	03-5398-0222
” 五十嵐武美	239	神奈川県横須賀市ハイランド1-55-3	0468-48-3409	0468-49-6928
” 藤井 宏次	456	愛知県名古屋市中区千代田町17-8 食品ビル2 F	052-682-3988	052-682-8189
” 岡村親一郎	598	大阪府泉佐野市栄町3-10	0724-62-1201	0724-62-5797
” 飯島 恵一	675	兵庫県加古川市加古川町篠原81-1	0794-22-2571	0794-22-2571
” 藤岡 道治	738	広島県廿日市市地御前1-9-30	0829-36-1666	0829-36-2196
” 有吉 茂實	811-32	福岡県宗像郡福岡町2745-10	0940-42-0071	092-413-9633
理 事 福井 初雄 (常務待遇)	275	千葉県習志野市藤崎4-1-16	0474-75-8148	0474-79-0797
” 本内 榮一	962	福島県須賀川市弘法坦42-2	0248-73-2949	0248-72-3959
” 野溝 正志	316	茨城県日立市東金沢町5-4-18	0294-34-4130	0294-34-5852

	役員名	〒	住 所	TEL	FAX
理 事	梅田 昭夫	136	東京都江東区大島7-1-18	03-3681-4589	03-3684-2288
"	片山 公平	420	静岡県静岡市西草深町17-6	054-253-6800	054-253-6800
"	河合 良明	460	愛知県名古屋市中区大須3-46-2	052-262-4466	052-262-4468
"	羽田 義彦	502-24	岐阜県揖斐郡池田町池野217	0585-45-2073	0585-45-2073
"	人見 晃司	520	滋賀県大津市昭和町9-16	0775-25-4307	0775-25-4307
"	添田 廣	619-02	京都府相楽郡精華町大字祝園小字長塚16-3 新川第一ビル	0774-93-1192	0774-93-3580
"	瀬尾 正	561	大阪府豊中市庄内西町4-1-21 庄栄ビル	06-334-3225	06-334-0329
"	松岡 博	558	大阪府大阪市住吉区住吉1-7-34	06-671-2969	06-672-0498
"	高島 恭一	783	高知県南国市大塙甲2287	0888-64-1182	0888-64-1460
"	瀬口 紀夫	893	鹿児島県鹿屋市西大手町6-1	0994-43-3333	0994-42-0616
監 事	佐藤 裕一	997	山形県鶴岡市山王町7-21	0235-22-0810	0235-22-3727
"	秋山 友蔵	310	茨城県水戸市棚町3-2-9	0292-25-2727	0292-25-2728
"	平塚 哲夫	600	京都府京都市下京区新町通松原下ル富永町103	075-351-5391	075-351-5391
名誉会長	加藤 増夫	236	神奈川県横浜市金沢区寺前2-2-25	045-701-1811	045-784-7737
顧問	中原 爽	167	東京都杉並区松庵1-17-4	03-3332-5475	
"	関口 龍雄	176	東京都練馬区貫井2-2-5	03-3990-0550	
"	榊原悠紀田郎	222	神奈川県横浜市港北区富士塚1-11-12	045-401-9448	045-401-9622
参 与	藤井 勉	593	大阪府堺市上野芝町1-25-14	0722-41-1452	
"	齋藤 昇	980	宮城県仙台市青葉区五橋2-11-1 ショーケイ本館ビル11F	022-225-3500	022-221-8466
"	高橋 一夫	112	東京都文京区関口1-17-4	03-3268-7890	
"	八竹 良清	664	兵庫県伊丹市伊丹5-4-23	0727-82-2038	0727-82-2011
"	川口 吉雄	604	和歌山県和歌山市上野町1-1-2 浅見ビル内	0734-23-0079	
"	石川 行男	105	東京都港区西新橋2-3-2 ニュー栄和ビル4F	03-3503-6480	
"	有本 武二	601	京都府京都市南区吉祥院高畑町102	075-681-3861	
"	齋藤 尊	179	東京都練馬区土支田3-24-17	03-3924-0519	03-3921-1306
"	多名部金徳	535	大阪府大阪市旭区千林2-6-7	06-951-6397	
"	田熊 恒寿	470-01	愛知県日進市岩崎町芦廻間112-854	0561-73-2887	
"	朝波 惣一	424	静岡県清水市入江1-8-28	0543-64-4973	
"	木村慎一郎	575	大阪府四条畷市楠公2-8-25	0720-78-0275	0720-79-5231
"	湯浅 太郎	260	千葉県千葉市中央区富士見2-1-1 ニュー千葉ビル 大百堂歯科	043-227-9311	043-222-0552
"	麻生 敏夫	330	埼玉県蕨市塚越1-3-19	048-441-0258	
"	中脇 恒夫	151	東京都渋谷区上原3-9-5	03-3467-2030	03-3467-2030
"	生駒 等	550	大阪府大阪市西区北堀江1-11-10	06-531-6444	06-533-3529
"	中森 康二	674	兵庫県明石市魚住町清水553-1	078-946-0089	078-947-5840
"	中島 清則	930	富山県富山市中央通1-3-17	0764-21-3871	
"	篠田 忠夫	545	大阪府大阪市阿倍野区阿倍野筋4-3-10	06-622-1673	06-622-1673
"	岡田 誠一	652	兵庫県神戸市長田区西尻池町2-3-6 フォレスト1F	078-631-6565	078-631-6565

編集後記

◆第59回全国学校歯科保健研究大会の大会宣言で、まる8年間続いたメインテーマ「学校歯科保健の包括化」が、さらに飛躍することが確認された。それは8年間の研究成果を糧にし、土台にして来るべき21世紀に向けての学校歯科保健活動となることである。次回の第60回大会は「21世紀の学校歯科保健—確かな健康観の育成—」のテーマとなる。第59回名古屋大会に対する愛知県歯科医師会の対応、設営の万全さに脱帽。
(佐藤貞彦)

◆長らく親しんで来た会誌の表紙が前号73号から変わりました。今回は、全国の小・中学校生から応募した『学校保健に関する図画ポスターコンクール』の中から選ぶことになりました。次の世代になう全国の児童の成長と共に、日学歯の会誌が回を重ねて発展して行くのが楽しみです。
(出口和邦)

◆10月半ばにしては暑いぐらいの名古屋駅ホームに降り立った。会場の国際会議場は大きく豪華絢爛。開会式は祝辞のほとんどが代理なのでこの点気になった。特別講演に女優の中村メイコさん、毎日の睡眠が3時間半、そして母・妻・女優として素晴らしい人だ。シンポジウムでは愛知県歯科医師会の坂井先生の発言を注目した。
(菅谷和夫)

◆第59回全国学校歯科保健研究大会の内容を整理して参加ができなかった会員の方々のために掲載しました。全国大会は学校歯科保健の流れの核となるもので、全国学校歯科関係者が一堂に会して熱心な協議研究がなされます。そしてその開催にあたっては開会にこぎつけるまでの意気込みは大変なもので、会場の各所に当番県の心意気を感じられます。
(松谷眞一)

◆人々は、世の中はずい分変わってきたという。確かに変化してきたような気がする。「本会」も執行部が入れ替わった。現場の学校健診も変わった。「日学歯」もタテからヨコに。デザインも改まった。「会誌」の表紙が変わった。何から何まで変わったように見える。ところで自分自身も変わったのだろうか？
(古川 正)

◆戦後50年という節目の年、阪神淡路大震災、地下鉄サリン事件という暗い幕開けの平成7年も過ぎ、数年を経ずして21世紀を迎えようとしている。少子化、高齢化社会での環境の変容の中で、次代を担う児童、生徒に健診の場を通じ将来を託したく思う。
(塚本 亨)

◆第59回全国学校歯科保健研究大会が秋晴れのもと、名古屋国際会議場を本会場として開催されました。日学歯が進めてきた「学校歯科の包括化」も平成7年度が終止符ということで、全国から多数の会員の先生方や関係者をおむかえして盛大に開かれ、2日間の全日程がとどこおりなく終了したことに、大会関係者の皆様に深く感謝いたします。

第60回大会は東京で、平成8年11月21・22日東京文化会館で開催されます。兵庫県で開催予定であった、「平成8年度学校歯科保健研究協議会・むし歯予防推進指定校協議会」を東京で引き受けることになり、60回大会と一緒に行うことになりました。
(中田郁平)

◆検診が新方式になって、学校歯科医のあるべき姿が、今真剣に問われています。年1回でいいのか、あるいは年2回検診せねばいけないのか、本年4月に新しい方式が採用されてから、CO、GOのフォローのあり方や、歯列異常の際の0・1・2の判断とともに、現場では未だ議論の分かれるところです。CO、GOのためにも、年2回以上検診することが望ましいというのが日学歯の見解であり、それぞれの学校と良好な関係を保ち、児童生徒の健康増進に役立つよう一人一人の学校歯科医が努力したいものです。

(片山公平)

●訂正●

会誌73号 161頁

常務理事 石川 實 FAX 03-3928-0007 (誤)
03-3923-0007 (正)

162頁

理 事 瀬尾 正 TEL 06-634-3225 (誤)
06-334-3225 (正)

以上の通りですのでおわびとともに訂正させていただきます。

日本学校歯科医会会誌 第74号

印 刷 平成7年12月20日

発 行 平成7年12月28日

発行人 日本学校歯科医会 小林 菊生
東京都千代田区九段北4-1-20
TEL (03)3263-9330 FAX (03)3263-9634

編集委員 佐藤貞彦・出口和邦・菅谷和夫・
松谷眞一・古川 正・塚本 亨
中田郁平(担当常務理事)・片山公平(担当理事)

印刷所 一世印刷株式会社